



MØLHOLM Forsikring A/S

Forsikringsbetingelser for Mølholm Behandlingsforsikring med behandlingsgaranti

1. juni 2011



Indholdsfortegnelse

Generelt

§ 1.0	Mølholm Behandlingsforsikring med behandlingsgaranti	side 6
§ 2.0	Hvem er dækket af Behandlingsforsikringen?.....	side 6
§ 3.0	Hvor dækker Behandlingsforsikringen?.....	side 6
§ 4.0	Garanti på behandling.....	side 6
§ 5.0	Hvornår er der dækning?.....	side 7
§ 5.10	Sundhedsanalyse og sundhedsportal	side 8
§ 5.12	Hospice	side 8

Hvad dækker forsikringen?

§ 6.0	Hvad dækker Behandlingsforsikringen?.....	side 10
§ 6.6	Konsultation.....	side 11
§ 6.7	Forundersøgelse	side 11
§ 6.8	Ophold og forplejning.....	side 11
§ 6.9	Kirurgisk behandling	side 11
§ 6.10	Diætist.....	side 11
§ 6.11	Afvænnning i forbindelse med medicin og alkoholmisbrug.....	side 12
§ 6.12	Antabus.....	side 12
§ 6.13	Allergi.....	side 12
§ 6.14	Forebyggende allergivaccinationer	side 12
§ 6.15	Anden behandling.....	side 12
§ 6.16	Speciallægeordineret medicin	side 12
§ 6.17	Efterkontrol.....	side 12
§ 6.18	Second opinion.....	side 12
§ 6.18.2	Tredje opinion	side 12

Fysioterapi /kiropraktik og relaterede behandlinger

§ 7.0	Fysioterapi og kiropraktor.....	side 14
§ 7.8	Genoptræning	side 15
§ 7.9	Eventuel konvertering af fysioterapi og genoptræning	side 16
§ 7.10	Ergoterapi.....	side 16

§ 7.11	Akupunktur.....	side 16
§ 7.12	Zoneterapi.....	side 16
§ 7.12.1	Massage.....	side 16
§ 7.14	Hjemmesygepleje og hjemmehjælp.....	side 16
§ 7.15	Rekreation efter operation på privathospital.....	side 16

Psykolog/psykiater

§ 8.0	Psykiske sygdomme.....	side 18
§ 8.3	Psykolog.....	side 18
§ 8.9	Alvorlige hændelser: (krisehjælp).....	side 19
§ 8.10	Trivselsproblemer/krisehjælp: (definition).....	side 19
§ 8.13	Hvis den forsikrede vælger egen privat psykolog, gælder følgende.....	19

Transport

§ 9.0	Transport (liggende).....	side 21
§ 9.1	Anden transport.....	side 21
§ 9.4	Udbetaling af transportudgifter.....	side 21

Hvad dækker Behandlingsforsikringen ikke?

§ 10.0	Hvad dækker behandlingsforsikringen ikke?.....	side 23
§ 10.26	Overvægt.....	side 24
§ 10.33	Kroniske sygdomme.....	side 24
§ 10.34	Kroniske hudsygdomme.....	side 24
§ 10.35	Andre kroniske lidelser.....	side 24
§ 10.36	Søvnapnoea.....	side 24

Administration af Behandlingsforsikringen

§ 11.0	Behandlingsforsikringsaftalen.....	side 26
§ 12.0	Hvornår træder behandlingsforsikringen i kraft?.....	side 26
§ 13.0	Præmiens betaling m.m.....	side 26
§ 14.0	Manglende betaling, rykkerprocedure.....	side 26
§ 15.0	Regler for regulering af præmie og forsikringsydelse.....	side 26
§ 16.0	Ændring af præmie og forsikringsbetingelser.....	side 26
§ 17.0	Rådighedsforhold.....	side 27

§ 18.0	Behandlingsforsikringens bortfald	side 27
§ 19.0	Særlige betingelser	side 27
§ 20.0	Opsigelsesbestemmelser	side 27
§ 21.0	Skat.....	side 28
§ 22.0	Lovvalg	side 28
§ 23.0	Skadeanmeldelse.....	side 28
§ 24.0	Administration.....	side 28
§ 25.0	Klagegang.....	side 28

GENERELT



§ 1.0 Mølholm Behandlingsforsikring med behandlingsgaranti

§ 1.1 Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. januar 2011, og erstatter tidligere betingelser. Mølholm behandlingsforsikring er en gruppeforsikring oprettet i Mølholm Forsikring A/S. Forsikringsaftaleloven er gældende. Fremtidige ændringer i Forsikringsaftaleloven følges.

§ 1.1.1 Både ægtefælle/samlever ordninger er at betragte som en del af gruppeordningen med den rabat, der heraf følger. Ægtefælle/samlever indgår i virksomhedens evt. risikoregnskab. Ægtefælle/samlever ordninger følger derfor virksomhedens opsigelsesvarsel.

§ 1.2 Den virksomhed, som indgår aftalen med Mølholm Forsikring A/S, betragtes som forsikringstageren. Har ægtefælle/samlever tegnet forsikring under behandlingsforsikringen, betragtes virksomheden som forsikringstager. Der udstedes selvstændigt policekort til hver enkelt forsikrede, samt til ægtefællen/samleveren.

§ 1.3 Den, på hvis helbred der tegnes forsikring, er at betragte som forsikrede.

§ 1.4 Hvis virksomheden har valgt at betale ekstra præmie for at købe den 1-årige karens fri for ansatte, gælder der at den kollektive børnedækning også er fri for karens

§ 2.0 Hvem er dækket af Behandlingsforsikringen?

Ansatte i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark som har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S, samt forsikrede som har tegnet behandlingsforsikringen privat eller tegnet behandlingsforsikringen via foreningsaftale. Forsikrede er pligtige til at meddele adresseændring til Mølholm Forsikring A/S.

Ægtefælle/samlever er dækket af behandlingsforsikringen, såfremt der er indgået (skriftlig) aftale herom. Hvis forsikrede og dennes ægtefælle/samlever er omfattet af behandlingsforsikringen, er de forsikredes børn under 21 år omfattet af behandlingsforsikringen uden tillægspræmie.

§ 2.1 Dækning på børn ophører den dag de fylder 21 år.

§ 3.0 Hvor dækker Behandlingsforsikringen?

Behandlingsforsikringen dækker på de af Mølholm Forsikring A/S valgte behandlingssteder (Mølholm Forsikring A/S' netværk) i Danmark, Norge og EU. Det pågældende behandlingssted skal leve op til dansk behandlingsniveau, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Godkendelse skal foreligge før behandling påbegyndes.

§ 4.0 Garanti på behandling

Mølholm Forsikring A/S har samarbejde med udvalgte privathospitaler, som altid har en høj kvalitet og en meget høj service. Behandlingsstederne kvalitetssikres månedligt gennem anonym spørgeskemaundersøgelse. Denne udføres af Enalyzer. Der udarbejdes en årlig rapport over hvert behandlingssted, som gennemgås på årsmødet.

§ 4.1 Den forsikrede garanteres undersøgelse, behandling (herunder forundersøgelse) eller operation inden for 10 arbejdsdage efter, at en dækningsberettiget diagnose er godkendt af Mølholm Forsikring A/S. Behandlingsgarantien gælder i Mølholm Forsikring A/S' eget behandlernetværk.

§ 4.2 Forundersøgelse som ikke fører til yderligere behandling er dækket under behandlingsforsikringen.

§ 4.3 MR-skanning er omfattet af behandlingsforsikringen, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.



§ 4.4 Ultralydsskanning er omfattet af behandlingsforsikringen, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.5 Mammografi er omfattet af behandlingsforsikringen, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.6 Forundersøgelse, behandling og operation må kun foretages af speciallæger.

§ 4.6.1 Behandlingsforsikringen dækker ikke undersøgelse og behandling hos praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge).

§ 5.0 Hvornår er der dækning?

§ 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde er dækket af behandlingsforsikringen. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

§ 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvi-
sning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvi-
sning.

§ 5.2 Behandlingsforsikringen træder i kraft fra den dato, der er nævnt i gruppeforsikringsaftalen. Ved ægtefælle/samlever ordninger er ikrafttrædelsesdatoen den 1. i måneden efter underskrift og modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S, (stempeldato).

§ 5.3 Behandlingsforsikringen dækker ved fratrædelse i op til 6 måneder efter at behandlingsforsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden.

§ 5.3.1 Er behandlingsforsikringen efter anmeldelsestidspunktet overflyttet til sundhedsordning i andet selskab, dækkes der i tre måneder.

§ 5.3.2 Er der sket en overdragelse af forsikringsforholdet fra andet forsikringsselskab til Mølholm Forsikring A/S, og skaden er anmeldt i det tidl. forsikringsselskab, er der først dækning efter 3 måneder.

§ 5.4 Sygdomme/lidelser, som den forsikrede er bekendt med, som er opstået før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er ikke dækket af behandlingsforsikringen. Ligeledes er senere tilkomne følgetilstande ikke dækket.

§ 5.4.1 Når den forsikrede har været omfattet af behandlingsforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået inden indtrædelse i behandlingsforsikringen også omfattet.

§ 5.5 Har den forsikrede en tilsvarende forsikring i andet selskab ved ansættelsen, overtages ancienniteten på denne af Mølholm Forsikring A/S. Denne anciennitetsovertagelse skal meddeles skriftligt senest 3 måneder efter indtrædelse i behandlingsforsikringen, eller senest ved ønsket om behandling, og skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. I anciennitetsovertagelsen overtages også evt. dækning for tidligere lidelser, hvis ancienniteten er længere end 1 år (se § 5.4.1).

§ 5.6 Der er dækning ved sygdom eller ulykke, der er opstået som følge af udøvelse af motorvæddeløb, herunder træning, racerbådsløb, bjergbestigning, drageflyvning, dykning med dykker- eller frømandsudstyr, faldskærmsudspring eller anden farlig sport, der i farlighed kan sidestilles med førnævnte. Der er dækning ved udøvelse af professionel sport, når den pågældende ikke har sporten som hovederhverv. (Dokumenteres i form af lønindtægt).





- § 5.7** Udbetaling ved dækningsberettiget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igangsættes.
- § 5.8** Såfremt den forsikrede vælger at blive behandlet på et andet privathospital end hørende til Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan det pågældende behandlingssted afvises, hvis det efter Mølholm Forsikring A/S ikke er certificeret eller lever op til den kvalitet som Mølholm Forsikring A/S har som standard. Det pågældende behandlingssted skal leve op til danske offentlige hospitalers behandlingsstandard, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.8.1** Hvis den forsikrede alligevel ønsker et andet behandlingssted, og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk.
- § 5.8.2** Hvis den forsikrede ønsker et andet behandlingssted uden for Danmark (i Norge og EU), og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb (tillagt 25 %), behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk. Rejseomkostninger uden for Danmark er ikke dækket.
- § 5.9** Behandlingen skal altid udføres af speciallæger.
- § 5.10 Sundhedsanalyse og sundhedsportal**
Den forsikrede tilbydes en sundhedsanalyse. Analysen er gratis. Den forsikrede kan foretage analyse en gang for hver 12 måneder. Analysen tilbydes i samarbejde med Prescriba A/S. Den forsikrede kan, en gang hver 12. måned, gå ind på www.behandlingsgaranti.dk og trykke på livsstilsanalyse. Den forsikrede bedes herefter besvare spørgsmålene, og forsikrede får herefter en vurdering og tilbagemelding.
- § 5.11** Højde og vægt skal angives på skadeanmeldelsen.
- § 5.11.1** Hvis overvægten er af betydning for operationens resultat, kan det fra Mølholm Forsikring A/S' side kræves at den forsikrede taber sig til normalvægt inden operation bevilges.
- § 5.12 Hospice:** Godkendte udgifter til ophold på dansk hospice i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 30.000.
Skal være speciallægeordineret.
- § 5.13** Der er forsikringsdækning under graviditetsorlov og barselorlov.
- § 5.14** Der er ikke forsikringsdækning under orlov og forældreorlov.
- § 5.14.1** En virksomhed kan beslutte at dække under § 5.14 mod betaling.
- § 5.15** Den samlede dækning pr. forsikrede, kan i et forsikringsår (kalenderår) ikke overstige mere end det i gruppeaftalen anførte maksimum. (2011: 1.700.000 kr. pr. forsikret pr. år).

HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?



§ 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikringen?

§ 6.1 Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter, i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S.

§ 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling end uden behandling.

§ 6.3 Såfremt den forsikrede, efter nødvendige forundersøgelser, får stillet en ikke akut hjerteoperationsdiagnose (uden akut pakeforløb i det offentlige) og indstilles til operation, er operationsudgifterne dækket af Mølholm Forsikring A/S. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden behandling påbegyndes. Dækningen omfatter ikke hjertetransplantationer.

§ 6.4 Kosmetisk eller forebyggende behandling anses ikke for en behandling af sygdom, bortset fra rekonstruktion af bryst efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde. Behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde, skal ske i umiddelbart forlængelse af ulykkestilfældet (maksimalt 3 måneder). Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem/kronisk problem og ikke som sygdom med reel svækket helbredstilstand, som eks. kan nævnes acne, rosacea og psoriasis. Behandling for hængende øjenlåg (såvel øverste som nederste) betragtes som kosmetisk og dækkes ikke.

§ 6.4.1 Fodvorter betragtes som kosmetisk.

§ 6.4.1.1 Fodvorter kan tillades behandlet over behandlingsforsikringen, hvis lidelsen er nyopstået. Dog maksimalt i 3 måneder.

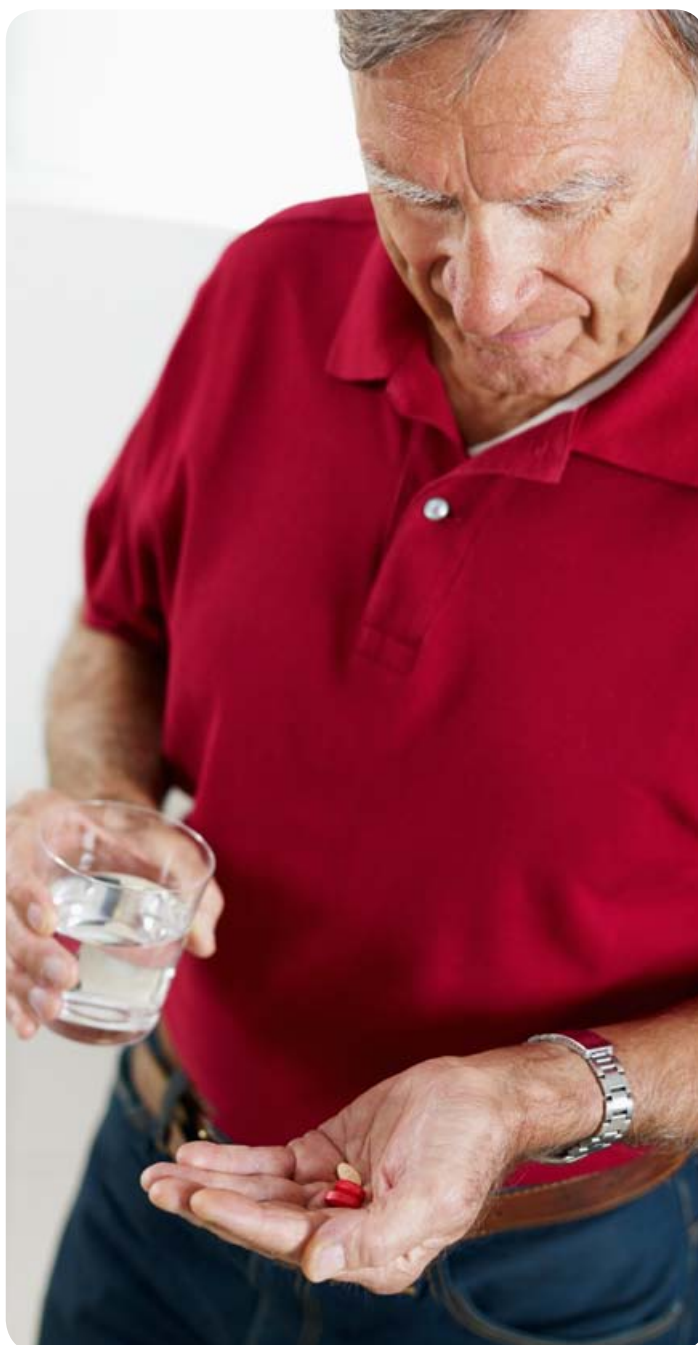
§ 6.4.1.2 Hvor der har været behandlet i flere år, betragtes lidelsen som varig/kronisk.

§ 6.4.1.4 Keratosis actinica (solskader i huden) dækkes op til 3 behandlinger, hvis det skønnes at føre til varig bedring.

§ 6.4.1.4.1 Hvis det skønnes at keratosis actinica (solskader i huden) ikke kan varigt bedres dækker behandlingsforsikringen ikke.

§ 6.4.1.5 Kondylomer behandles op til 3 gange. Herefter betragtes lidelsen som kronisk/varig. Lidelsen er en virussygdom, som opfører sig som herpes zoster og som forkølelsessår.

§ 6.5 Behandling af cancer (simpel kræft) er omfattet af behandlingsforsikringen.



§ 6.5.1 Hvad er simpel kræft: Kræft der sædvanligvis kan fjernes uden at den pågældende skal i kemoterapi eller strålebehandling. Som eksempler kan nævnes hudkræft, livmoderhalskræft, testikelkræft.

§ 6.5.1.1 Behandlingsgarantien på 10 dage gælder de simple cancerformer, der opereres for i Mølholm Forsikring A/S' netværk. Det er Mølholm Forsikring A/S der vurderer om den kræftoperation, der i forbindelse med forundersøgelsen er foreslået, kan foretages forsvarligt på et dansk privathospital. (F.eks. opereres der ikke for mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet). Kvaliteten af operationen må ikke være ringere end i det offentlige. Der skal altid foretages frysemikroskopi, som man gør i det offentlige.

§ 6.6 Konsultation

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling.

§ 6.7 Forundersøgelse

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenundersøgelser og

laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling.

§ 6.8 Ophold og forplejning

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til forplejning og pleje under indlæggelse på privathospital.

§ 6.9 Kirurgisk behandling

Behandlingsforsikringen dækker forsikredes udgifter til kirurgisk og medicinsk behandling, der foretages ambulant eller under indlæggelse på privathospital.

I tilslutning til kirurgisk behandling på privathospital dækkes endvidere forsikredes udgifter til hofte – og knæproteser, samt hjælpemidler (f.eks. krykkestokke), som er et nødvendigt led i behandlingen.

§ 6.10 Diætist

Diagnosticeres en alvorlig sygdom, kan speciallægen ordinere vejledning af diætist.

§ 6.10.1 Praktiserende læge kan henvise til diætist.

§ 6.10.2 Ved BMI under 17 eller over 32,5 kan der ordineres diætist.

§ 6.10.3 Virksomheden kan mod præmietillæg ændre BMI grænserne til under 18 og over 30.



- § 6.10.4** Diætist vejledningen forventes at være af kortere varighed (3 måneder).
- § 6.11 Afvænnning i forbindelse med medicin og alkoholmisbrug**
Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 3 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 85.000. Skal være ordineret af egen læge.
- § 6.12 Antabus**
Ambulant antabusbehandling er omfattet i op til et år. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.13 Allergi**
Allergitest (priktest). Skal være speciallægeordineret.
- § 6.14 Forebyggende allerigivaccinationer**
Tilskud til forebyggende desensibilisering (forebyggende vaccination mod en eller anden allergi) er dækket med op til 1.000 kr. pr. år i maksimalt 3 år. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.15 Anden behandling**
Under indlæggelse er anden nødvendig speciallægeanerkendt behandling end medicinsk og kirurgisk, også dækket af behandlingsforsikringen.
- § 6.16 Speciallægeordineret medicin**
Behandlingsforsikringen dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til 1 år.
Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadeanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, samt medicin som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb dækkes ikke.
- § 6.16.1** Dog betales udgiften til medicin kun indtil Mølholm Forsikring A/S betragter behandlingen som afsluttet.
- § 6.17 Efterkontrol**
Behandlingsforsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller efter udført behandling, herunder MR-skanning, ultralyds-skanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser. Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker behandlingsforsikringen disse. Årlige kontroller dækkes ikke.



§ 6.18 Second opinion

Ved second opinion forstås: Den forsikrede står overfor en vanskelig stillingtagen, hvorfor en yderligere speciallægeundersøgelse er aktuel. Der kan være usikkerhed vedrørende diagnose eller fremtidig behandling.

§ 6.18.1 Den forsikrede har i disse tilfælde mulighed for at søge om en second opinion. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

§ 6.18.2 Tredje opinion

Hvis to speciallæger er af så forskellig opfattelse af, hvilken behandling den forsikrede skal tilbydes, kan der søges om en 3. speciallægeundersøgelse. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

§ 6.18.3 Der kan ikke søges om second opinion/tredje opinion på en praktiserende læge.

FYSIOTERAPI/KIROPRAKTIK OG RELATEREDE BEHANDLINGER



§ 7.0 Fysioterapi og kiropraktik

§ 7.0.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter til fysioterapi eller kiropraktik i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger. Er behandlingen en blandingsbehandling (både fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, zoneterapi og massage til samme lidelse/sygdom), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.

§ 7.0.1.1 Ved fysioterapi bevilges behandlingerne i portioner af 10 behandlinger. Fysioterapi skal ordineres af egen læge (henvisning) eller speciallæge (henvisning). Fysioterapeuten skal være godkendt af den danske sygesikring (have et såkaldt ydernr.).

§ 7.0.1.2 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse. Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den forsikrede indsender en skadeanmeldelse efter 3

måneders behandling, for at afdække om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

§ 7.0.1.3 Ved en fysioterapi/kiropraktor/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling af længere varighed tæller dette som 2, eller flere behandlinger.

§ 7.1 Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 10 fysioterapibehandlinger eller 10 kiropraktorbehandlinger, hvis disse skønnes at ville føre til ikke ubetydelig bedring. Disse skal være afholdt indenfor 12 måneder. Ny tildeling kan først gives 3 måneder efter sidste behandling og efter lægekonsultation med ny henvisning.

§ 7.1.1 Har den kroniske/varige lidelse/sygdom/symptomer varet mere end 5 år er der ikke dækning.

§ 7.1.2 Ved kiropraktik bevilges behandlinger i portioner af 10 behandlinger.

§ 7.2 Regninger for fysioterapi og kiropraktik skal være indsendt senest 3 måneder efter at sidste behandling er foretaget, for at være berettiget til refusion.

§ 7.2.1 Betales der regninger for fysioterapi og kiropraktik som ligger før anmeldelsestidspunktet, indgår behandlingstidspunkterne (datoerne) i de maksimale 6 måneder.

§ 7.3 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, der ikke er godkendt af den danske sygesikring (altså uden ydernr.), vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

§ 7.3.1 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, men har ikke lægehenvi-
sing, vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

§ 7.4 Holdtræning er godkendt, såfremt der er tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring (have ydernr. og lægehenvi-
sing).

§ 7.5 Ved operation foretaget på et offentligt sygehus eller betalt af det offentlige, kan der godkendes op til 4 måneders fysioterapi. Tilkendelsen på op til 4 måneder til fysioterapi er at regne fra operationsdagen.



§ 7.6 Har den forsikrede fået bevilget fysioterapi eller kiropraktik, og er der ikke foretaget nogen behandlinger i den 6 måneders periode, kan den forsikrede ansøge på ny. Er der blot foretaget 1 behandling gælder reglerne i § 7.0.1. Der skal sendes ny skadeanmeldelse og ny henvisning.

§ 7.7 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

§ 7.8 Genoptræning:

§ 7.8.1 Hvis der er foretaget behandling (operation) ambulat eller under indlæggelse på privathospital, dækker behandlingsforsikringen forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning. Genoptræningen skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen godkendes for en 3 måneders periode første gang, herefter skal der ansøges om yderligere 3 måneder pr. telefon. Er der efter 6 måneder stadig brug for genoptræning skal der indsendes ny skadeanmeldelse med en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at afdække om forløbet forløber planmæssigt, eller om den forsikrede atter skal ses af en speciallæge.

Forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning hos fysioterapeut og kiropraktor er dækket indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen skal ordineres af speciallæge.

§ 7.8.2 Genoptræning kan maksimalt bevilges i 12 mdr. fra operationsdatoen.

§ 7.8.3 Vælger den forsikrede en fysioterapeut til genoptræning, der ikke er godkendt af den danske sygesikring (altså uden ydernr.), vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

§ 7.8.4 Vælger den forsikrede en fysioterapeut til genoptræning, men har ikke lægehenvi-
sing, vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

§ 7.8.5 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.



§ 7.9 Eventuel konvertering af fysioterapi og genoptræning:

- § 7.9.1** I forbindelse med fysioterapi behandling (uden operation) kan den forsikrede vælge efter 1 måneds fysioterapibehandling, at konvertere de resterende 5 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.
- § 7.9.2** Hvis den forsikrede allerede er medlem af fitnesscenter kan der ikke ydes hjælp på dette område.
- § 7.9.3** I forbindelse med genoptræning efter operation kan den forsikrede vælge efter tre måneders fysioterapibehandling, at konvertere de resterende 9 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.
- § 7.9.4** Hvis den forsikrede ønsker at bruge et andet fitness center end Fitness World er tilskuddet 155 kr. pr. måned.
- § 7.10 Ergoterapi:**
Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. i 6 måneder.
- § 7.11 Akupunktur:**
Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. i 6 måneder.



- § 7.11.1** Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter til ergoterapi, akupunktur og zoneterapi efter § 7.10, § 7.11 og § 7.12. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.
- § 7.11.2** Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi skal anbefales/ordineres af egen læge eller speciallæge.
- § 7.12 Zoneterapi:**
Der er dækning op til 8 behandlinger. Dog max. i 6 måneder.
- § 7.12.1 Massage:**
Der er dækning op til 4 behandlinger. Dog max. i 6 måneder.
- § 7.12.2** Zoneterapeuten, akupunktøren og massøren skal være RAB-registreret.
RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel der kun må bruges af behandlere der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er et resultat af et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.
- § 7.13** Behandling af følgesygdomme efter graviditet er dækket. Konstateret sygdom hos det ufødte barn dækkes ikke. Problemer med graviditeten dækkes ikke.
- § 7.13.1** Hvis der konstateres rygsmerter eller andre gener/symptomer i forbindelse med graviditeten i uge 12 + 0 eller senere kan der maksimalt bevilges 4 fysioterapi behandlinger.
- § 7.14 Hjemmesygepleje og hjemmehjælp:**
Hjemmesygepleje og hjemmehjælp er dækket af behandlingsforsikringen, hvis det ordineres af den opererende speciallæge.
- § 7.15 Rekreation efter operation på privathospital:**
Udgifter til ophold på dansk kurcenter (genoptræning, fysioterapi) efter operation på privathospital dækkes i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 50.000. Skal være speciallægeordineret, og skal føre til varig bedring. Der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstressning, massage og ferielignende ophold.
- § 7.16** Der dækkes i forbindelse med opholdet, ikke ydelser såsom brug af fjernsyn, telefon, el, varme og varmt vand. Der ydes ikke tilskud til internet. Der ydes ikke tilskud til kost og vask.

PSYKOLOG/PSYKIATER



§ 8.0 Psykiske sygdomme

Behandlingsforsikringen dækker udgifter til udredning af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand. psyk.) eller psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psykiske sygdomme.

§ 8.0.1 Ved psykiske sygdomme forstås: Bipolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes "alvorlige sindslidelser", i modsætning til "lettere sindslidelser" eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.

§ 8.1 Udredningsperioden kan være af længere varighed, da det ofte er alvorligt, at få stillet en diagnose. At få stillet diagnosen er ofte det samme som at få en kronisk sygdom. Det påvirker i mange tilfælde ens arbejdsliv og privatliv.

§ 8.2 Er der stillet diagnosen på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.0.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af behandlingsforsikringen.

§ 8.3 Psykolog

§ 8.3.1 Behandlingerne bevilget i Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk er ubegrænset. Såvel antal som tidsmæssigt er ubegrænset. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.

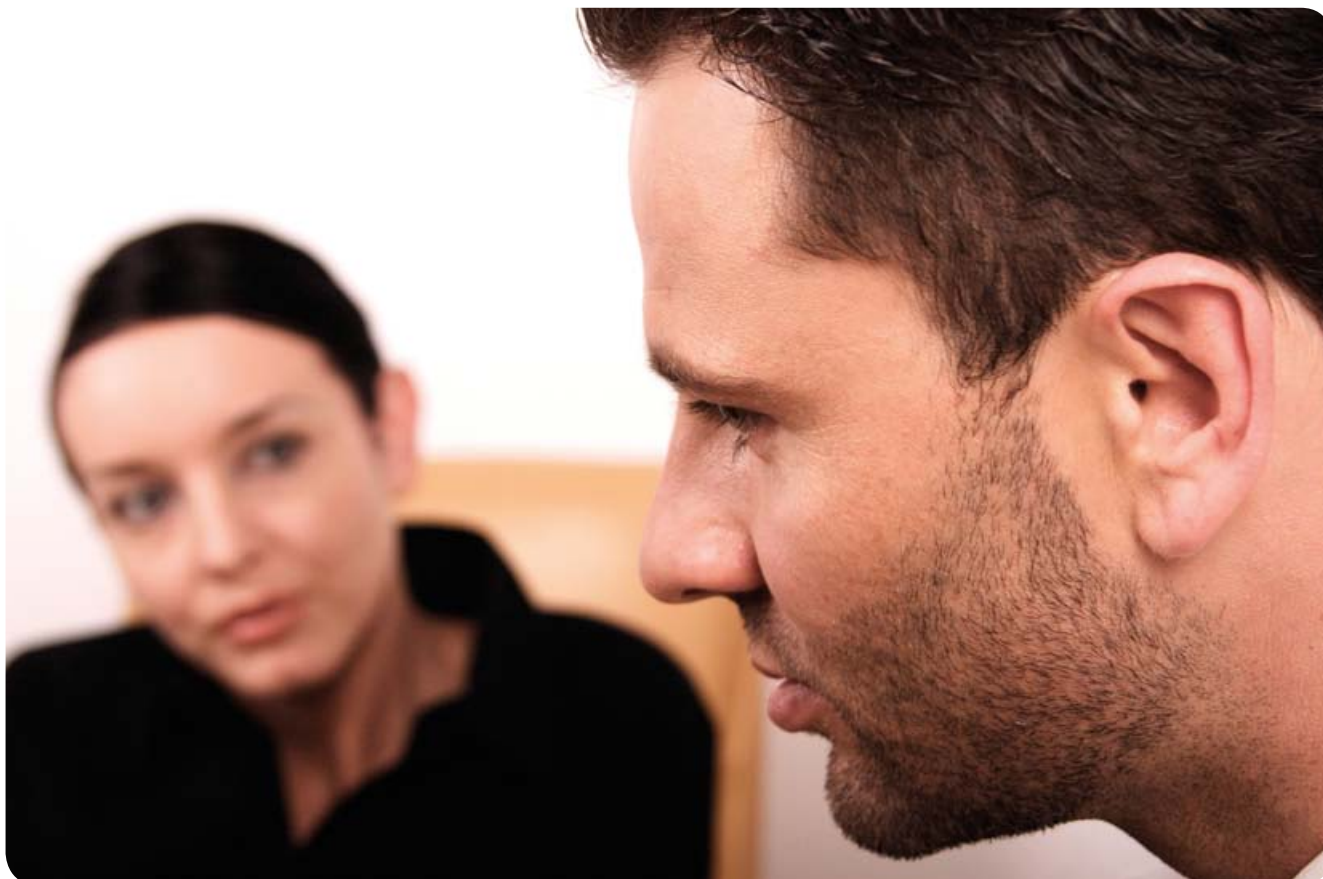
§ 8.4 En behandling er sat til 60 minutter. Prisen for en time ligger normalt på 895 - 950 kr. (2011).

§ 8.5 Det er altid behandleren og ikke den forsikrede, der vurderer hvor mange behandlinger der er behov for.

§ 8.6 Foretages psykologbehandlingen i Mølholm Forsikring A/S' netværk, skal der hver 6. måned afleveres en ny skadeanmeldelse med en udtalelse fra psykologen.

§ 8.7 Ved skift af behandlingsforsikrings selskab er der mulighed for at skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.

§ 8.8 Er den forsikrede omfattet af en overenskomst, som kræver ubegrænset psykologbehandling, kan den forsikrede frit skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.



- § 8.9 Alvorlige hændelser: (krisehjælp)**
Alvorlige ulykker, dødsfald, vold, trusler, overfald ved røveri, livstruende sygdom, i enkelte af disse tilfælde hvor krisen er så alvorlig, at den kræver umiddelbar behandling har Mølholm Forsikring A/S indgået en aftale med Falck Healthcare A/S om psykologisk krisehjælp. Falck Healthcare A/S garanterer, at den forsikrede kontaktes indenfor 24 timer.
Telefon nr. uden for normal arbejdstid: 70 10 20 12.
- § 8.10 Trivselsproblemer/krisehjælp: (definition)**
Psykiske og eksistentielle problemer, depression (mild til middelsvær), angst, stress, mobning, chikane, fyring, skilsmisse, misbrug (alkohol, medicin og ludomani), alvorlig sygdom og forældredødsfald.
- § 8.11** Behandlingsforsikringen dækker udgifter til behandling med medicin. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen foretages af psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke.
- § 8.12** Er den forsikrede startet med egen psykolog (ikke Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk) kan der ikke skiftes til Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk.
- § 8.13 Hvis den forsikrede vælger egen privat psykolog, gælder følgende:**
- § 8.14** Behandling hos psykiater og psykolog kan tilsammen ikke overstige 6 måneder. Når det ikke foregår i Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk.
- § 8.15** Behandling af psykologisk krise skal foretages af psykolog (cand. psyk.).
- § 8.16** Der kan ansøges om yderligere psykologbehandlinger, ved Mølholm Forsikring A/S' godkendelse tildeles disse i portioner á 5 behandlinger. Hvis der er gået mere end 3 måneder skal der skriftligt foreligge en udtalelse fra psykologen, som begrundet yderligere behandling.
- § 8.17** Psykologbehandling af trivselsproblemer kan maksimalt strække sig over 6 måneder, hvis den forsikrede ikke bruger Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk.
- § 8.18** I 5. måned kan der maksimalt tilkendes 3 behandlinger, den forsikrede har 3 måneder til at bruge disse i, hvis der ikke bruges Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk.
- § 8.19** I 6. måned kan der maksimalt tilkendes 2 behandlinger. Den forsikrede har 3 måneder til at bruge disse i.
- § 8.20** Psykologbehandling af børn: Her kan maksimalt tildeles 5 behandlinger (udenfor eget netværk).
- § 8.21** Hvis et barn tilmeldes til Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk kan der tilkendes op til 12 behandlinger.
- § 8.22** Psykiater og psykologbehandling hos børn kan samlet maksimalt strække sig over 6 måneder.
- § 8.23** Parterapi dækkes ikke.
- § 8.24** Adfærdsregulerende psykologbehandling dækkes ikke.
- § 8.25** ADHD/DAMP dækkes ikke, udredning af ADHD/DAMP dækkes ikke.
- § 8.26** Psykologbehandlinger ved stress, skal være anbefalet af egen læge.
- § 8.27** OCD dækkes i udredningsfasen. Når det er konstateret at det er OCD er der ingen dækning.
- § 8.28** Akut psykologbehandling i udlandet er ikke dækket. Akut psykologbehandling i Danmark efter hjemkomst er dækket.



TRANSPORT



§ 9.0 Transport (liggende)

Nødvendiggør forsikredes helbredstilstand ambulancetransport er denne dækket af behandlingsforsikringen. Transporten skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Liggende transport skal være ordineret af speciallæge.

§ 9.1 Anden transport

Den forsikredes transportudgifter fra bopæl i Danmark til det private behandlingssted i Danmark er dækket af behandlingsforsikringen.

§ 9.2 Transport fra Grønland, Færøerne og Island til det private behandlingssted i Danmark er dækket af behandlingsforsikringen, såfremt det er beskrevet som omfattet i gruppeoverenskomsten.

§ 9.3 Der dækkes ikke transport til fysioterapi, kiropraktik, alkoholafvænnning, akupunktur, diætist, ergoterapeut, zoneterapeut, massage, psykiater og psykolog.

§ 9.4 Udbetaling af transportudgifter

Den forsikede kan vælge mellem km. - godtgørelse efter statens laveste takster (2,00 kr. i 2011) eller efter regning efter valg af billigst mulige transportmiddel i Danmark. De første 25 km af transporten (hver vej) er altid for egen regning (bagatelgrænsen).

§ 9.5 Taxa dækkes ikke.

§ 9.6 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen være foretaget i umiddelbar forbindelse med behandlingen på dansk privathospital. Behandlingen skal være betalt af behandlingsforsikringen ellers ingen transportgodtgørelse. Dette gælder også fra Grønland, Færøerne og Island.

§ 9.7 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen tilstræbes foretaget indenfor den region/amt (der findes 5 regioner i Danmark, vedtaget i Folketinget i forbindelse med den nye struktur), som den forsikrede har bopæl i. Der ydes f.eks. ikke automatisk kørselsgodtgørelse mellem Sjælland og Jylland og Sjælland og Fyn.

§ 9.8 Der kan i begrundede tilfælde dispenseres fra § 9.7. F.eks. hvis den pågældende tidl. er opereret på det pågældende privathospital. Eller hvis ens sygdom begrunder valget af et privathospital i en anden region. Dette skal noteres på den enkelte sag og begrundes.

§ 9.9 Ved transport til og fra behandling i egen bil, skal den forsikrede enten være fører eller passager.

§ 9.10 Transportbilag, fysioterapiregninger, ergoterapiregninger, akupunktureregninger, massageregninger, zoneterapiregninger, psykologeregninger og kiropraktorregninger skal være indsendt senest 3 måneder efter at transporten/behandlingen er foretaget, for at være berettiget til refusion.

§ 9.11 Transportudgifter ved forebyggende helbredsundersøgelser samt udvidede forebyggende helbredsundersøgelser, er ikke dækket. Behandlingsforsikringen refunderer ikke transportudgifter.



HVAD DÆKKER BEHANDLINGS- FORSIKRINGEN IKKE?



§ 10.0 Hvad dækker behandlingsforsikringen ikke?

- § 10.1** Forsikredes private udgifter – herunder udgifter til hotelophold og ledsager. Forsikredes udgifter til behandling af sygdom under rejser og ophold i udlandet er ikke dækket af behandlingsforsikringen.
- § 10.2** Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser.
- § 10.3** Behandling af human immundefekt virus, HIV-infektion og – inducerede sygdomme, det vil sige behandling af enhver tilstand, som skyldes eller som kan tilskrives HIV-positivitet eller tilsvarende.
- § 10.4** Kronisk dialysebehandling.
- § 10.5** Organtransplantation.
- § 10.6** Behandling af barnløshed.
- § 10.7** Provokeret abort.
- § 10.8** Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- § 10.8.1** Ved grå stær operation er synskorrigerende linser ikke dækket.
- § 10.8.2** Samsynsproblemer er ikke dækket af behandlingsforsikringen.
- § 10.8.3** Undersøgelse og behandling for skelen er ikke dækket af behandlingsforsikringen.
- § 10.9** Almindelig synsundersøgelse, som et led i korrektion for nær- og langsynethed samt bygningsfejl. Synsundersøgelse som kontrol efter konstatering af anden kronisk lidelse dækkes heller ikke.
- § 10.10** Kosmetiske behandlinger og operationer, bortset fra rekonstruktion af bryst (hvis brystkræft-operationen er betalt af Mølholm Forsikring A/S) efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde.
- § 10.11** Rekonstruktionen skal foretages i umiddelbar tilslutning til behandling for brystkræft (indenfor 14 måneder).
- § 10.12** Behandlingsforsikringen dækker ikke behandling i forbindelse med problemer med isatte brystproteser. Desuden dækker behandlingsforsikringen ikke utætte brystproteser.
- § 10.13** Behandlingsforsikringen dækker ikke tilpasning af det raske bryst.
- § 10.14** Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem og ikke som sygdom med reel svækket sundhedstilstand, som eks. kan nævnes acne.
- § 10.15** Hængende øjenlåg, åreknuder (uden alvorlige symptomer, som f.eks. mistet køretilladelse, sygemelding, alvorlig betændelse osv.) betragtes som kosmetisk.
- § 10.16** Afvænnning i forbindelse med misbrug af narkotika.
- § 10.17** Tandbehandling, bortset fra direkte følger af ulykkestilfælde. Herunder dækkes kunstige tænder ikke. Har den forsikrede stifttænder eller tænder der er behandlet ved tidligere ulykkestilfælde, er der ikke dækning for behandling af disse. Tyggeskader dækkes ikke. Broer dækkes ikke.
- § 10.17.1** Protoser af enhver art dækkes ikke.
- § 10.17.2** Behandlingen skal være afsluttet indenfor 6 måneder fra ulykkestidspunktet.
- § 10.17.3** Anmeldes der efter 6 måneder efter ulykkestidspunktet er der ingen dækning.
- § 10.17.4** Der dækkes altid kun de direkte påvirkede tænder.
- § 10.17.5** Anden tandlæge behandling såsom evt. knogleopbygning dækkes ikke.
- § 10.17.6** Ved senere problemer med det foretagede tandindgreb er der ingen dækning.
- § 10.18** Generel dårlig tandstatus vil medføre nedsat dækning. F.eks. parodontose vil medføre nedsat dækning.
- § 10.19** Alternative behandlingsformer. Herved forstås behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation.
- § 10.20** Alternative cancerbehandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen, og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation, er ikke dækket af behandlingsforsikringen.



Endvidere dækker behandlingsforsikringen ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:

- § 10.21** Er opstået ved et ulykkestilfælde, som er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet.
- § 10.22** Er opstået som følge af udførelse af professionel sport, når sporten drives som hovederhverv.
- § 10.23** Radio Frekvens Ablation (RFA) dækkes ikke og DC – konvertering dækkes ikke.
- § 10.24** Behandlingsforsikringen yder ikke tilskud til høreapparater eller andet til afhjælpning af nedsat hørelse. Behandlingsforsikringen dækker ikke indstilling af høreapparater eller problemer med disses indstilling.
- § 10.25** Behandlingsforsikringen dækker ikke hofte-resurfacing.
- § 10.26 Overvægt:**
Operation for overvægt (f.eks. fedmeoperationer) dækkes ikke. Ligeledes dækkes der ikke for fjernelse af overskydende hud i forbindelse med vægttab.
- § 10.27** Ved svær overvægt (BMI over 35) kan der kræves vægttab inden operation godkendes, der stilles i disse tilfælde diætist til rådighed.
- § 10.28** Benlængdeforskel (anisomeli) behandles ikke.
- § 10.29** Vækstfaktor og orthokine behandling dækkes ikke.
- § 10.30** Botox behandlinger dækkes ikke.
- § 10.31** Metvix behandling dækkes ikke.

§ 10.32 Skal den forsikrede have ortopædisk fodtøj eller indlæg, er disse ikke dækket af behandlingsforsikringen.

§ 10.33 Kroniske sygdomme:

§ 10.34 Kroniske hudsygdomme:

Hudlidelser som af speciallægen betragtes som kroniske behandles ikke.

§ 10.35 Andre kroniske lidelser:

Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke.

§ 10.36 Søvnnapnoea:

Behandlingsforsikringen dækker udredning af søvnnapnoea, men behandling med CPAP – apparatur dækkes ikke, da lidelsen er kronisk.

§ 10.37 Behandlingsforsikringen dækker ikke operation i form af aflastning af snorken.

§ 10.38 Akutte sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme. F.eks. trafikuheld, overfald, ulykkestilfælde, blodprop i hjernen, blodprop i hjertet osv.

§ 10.39 Mølholm Forsikring A/S dækker ikke akutte lidelser.

§ 10.40 De danske privathospitaler behandler sygdomme/lidelser, hvor behandlingen kan planlægges.

§ 10.41 Behandling af livstruende/alvorlig kræft (som eksempel kan nævnes mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet) – og livstruende/alvorlige hjertesygdomme betragtes som akutte lidelser. Det er den definition, der er vedtaget i Folketinget. På disse lidelser er der behandlingsgaranti i det offentlige på max. 14 dage. Disse indgreb skal foregå i det offentlige, da disse indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen.

§ 10.42 Da det betragtes som akut/alvorlig sygdom skal det offentlige pakkeforløb anvendes.

§ 10.43 Mølholm Forsikring A/S vil i den givne situation stå til rådighed med rådgivning samt hjælp i den videre proces, herunder dækning i situationer, hvor der opstår unødigt ventetid eller intentionerne med pakkeforløbet efter Mølholm Forsikring A/S' vurdering ikke opnås.

§ 10.44 Shockwave og lignende behandling er ikke dækket af behandlingsforsikringen.

§ 10.45 Operation af børn under 2 år kan ikke varetages på privathospital da det ikke er tilladt ifølge sundhedsstyrelsen.



ADMINISTRATION AF BEHANDLINGSFORSIKRINGEN



§ 11.0 Behandlingsforsikringsaftalen

§ 11.1 Behandlingsforsikringsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, virksomheden har afgivet i en underskrevet aftale.

§ 12.0 Hvornår træder behandlingsforsikringen i kraft?

§ 12.1 Straks efter virksomhedens underskrift, medmindre andet fremgår af gruppeforsikringsaftalen. Dette forudsættes af, at Mølholm Forsikring A/S modtager gruppeforsikringsaftalen i underskrevet stand.

§ 12.2 Sker indmeldelse til behandlingsforsikringen via tilmeldelsesblanket, er behandlingsforsikringens ikrafttrædelse førstkommande 1. i måneden efter blankettens modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S.

§ 13.0 Præmiens betaling m.m.

§ 13.1 Første præmie forfalder til betaling ved behandlingsforsikringens ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvi, kvartalsvi eller halvårlig præmiebetaling aftales (gælder kun firmaaftaler).

§ 13.2 Indbetalinger af præmier kan ske ved indbetalingskort eller på anden nærmere aftalt måde. Vælges indbetalingskort vil der blive fremsendt et indbetalingskort, når præmien skal betales. Indbetalingskortet (påkravet) sendes til forsikringstagers adresse.



§ 13.3 Påkrav om betaling af den første præmie vil tidligst blive fremsendt 8 dage før forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 2 uger før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et evt. opkrævningsgebyr.

§ 13.4 Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, denne modregnes i fremtidig præmie.

§ 13.5 Virksomheder med 100 eller flere ansatte har eget risikoregnskab.

§ 13.6 Er den samlede forhøjelse af præmien (inklusive Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) over 10%, har den forsikrede ret til at tilsidesætte kontraktmæssig opsigelsesvarsel. Den forsikrede har ret til inden for 14 dage at vælge anden leverandør. Ønsket om valg af anden leverandør skal meddeles skriftligt. Er dette ikke meddelt inden 14 dage betragtes forsikringsforholdet, som videreført.

§ 14.0 Manglende betaling, rykkerprocedure

§ 14.1 **Rykker 1:** Betalingsdato + 14 dage.

§ 14.2 Der vil af påmindelsen fremgå, at dækningen ophører, såfremt præmien ikke bliver betalt efter at påmindelsen er modtaget.

§ 14.3 Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet efter gældende regler.

§ 14.4 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelser.

§ 15.0 Regler for regulering af præmie og forsikringsydelse

§ 15.1 Behandlingsforsikringen er oprettet med reguleret præmie efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

§ 15.2 Præmien for behandlingsforsikringen kan reguleres hvert år pr. 1. januar (eller til behandlingsforsikringens hovedforfald) til det præmieniveau, der er gældende for de forsikredes gennemsnitsalder eller eget risikoregnskab.

§ 15.3 Gruppeaftalens forsikringsydelse reguleres pr. 1. januar hvert år (eller til behandlingsforsikringens hovedforfald). Den præmie, der skal betales pr. forsikret, reguleres ligeledes pr. 1. januar hvert år eller til behandlingsforsikringens hovedforfald.

§ 15.4 Gruppens sammensætning med hensyn til alder, erhverv og forsikringsdækning danner grundlaget for præmiens beregning i § 15.2.

§ 16.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser

§ 16.1 Mølholm Forsikring A/S har ret til at forhøje præmien (ikke pristalsregulering efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) samt til at ændre forsikringsbetingelserne.

§ 16.2 Mølholm Forsikring A/S kan ændre forsikringsbetingelser og tarif (ikke pristalsregulering) med en månedes skriftlig varsel til hovedforfald.

§ 16.3 Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan forsikringstager opsige behandlingsforsikringen med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.

§ 17.0 Rådighedsforhold

§ 17.1 Da behandlingsforsikringen er en gruppeforsikring kan den ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

§ 18.0 Behandlingsforsikringens bortfald

Behandlingsforsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 18.1 Forsikredes ansættelse ophører.

§ 18.2 Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, Færøerne, Island og Grønland, udstationerede medarbejdere er undtaget fra denne regel.

§ 18.3 Forsikrede er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.

§ 18.4 Forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.

§ 18.5 Forsikrede fylder 70 år, medmindre andet er aftalt. Undtaget herfor er ansatte i en virksomhed, som har indgået forsikringsaftale med Mølholm Forsikring A/S. Fortsætter ansættelsesforholdet efter det 70. år, fortsætter behandlingsforsikringen indtil medarbejderens fratrædelse.

§ 18.6 Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

§ 19.0 Særlige betingelser:

§ 19.1 Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat, som en fortsættelsesforsikring med tarifiering efter gældende individuel tarif.

§ 19.2 Hvis virksomheden glemmer, at oplyse om nye ansatte, er disse dækket af behandlingsforsikringen, fra den dag de er omfattet ifølge gruppeforsikringsaftalen.

§ 19.3 Hvis en foreningsordning eller en virksomhedsordning opnår et belastende risikoregnskab, kan medlemmet eller den ansatte ikke skifte til en anden gruppeordning med lavere præmie. Dette er indført for at beskytte andre foreningsordninger og virksomhedsordninger mod spekulation og dermed senere forhøjet præmie.

§ 19.4 Ved jobskifte kan den ansatte/medlemmet altid indgå i den for virksomheden anlagte behandlingsforsikring.

§ 19.5 Er man ansat/medlem af en behandlingsforsikring kan man ikke skifte til en ægtefælleordning til belastning af den pågældende virksomheds- eller foreningsrisikoregnskab.

§ 19.6 Et evt. skift skal altid godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

§ 19.7 Ved et godkendt skift kan dette kun ske ved hovedforfald.

§ 20.0 Opsigelsesbestemmelser

§ 20.1 Gruppeaftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til et hovedforfald.

§ 20.2 Ægtefælle/samlever behandlingsforsikringerne er en del af gruppeaftalen med en virksomhed. De har en ofte meget stor rabat i forhold til normale private ordninger. De indgår i virksomhedens risikoregnskab og årlige præmieberegning.

§ 20.3 Ægtefælle/samleverordninger kan opsiges med tre måneders varsel til et hovedforfald.

§ 20.4 Private behandlingsforsikringer kan opsiges: Løbende måned + 1 mdr.

§ 20.5 Der er et gebyr ved opsigelse af private behandlingsforsikringer på 500 kr.

§ 20.6 Opsiges en privat behandlingsforsikring med 3 måneders varsel til et hovedforfald er der ikke noget gebyr.

§ 21.0 Skat

§ 21.1 Behandlingsforsikringen er omfattet af pensionsbeskatningslovens regler for forsikringer uden fradragsret (skattekode 5).

§ 21.2 Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.

§ 22.0 Lovvalg

§ 22.1 Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen. Ændringer i den pågældende lovgivning vil blive gældende.

§ 23.0 Skadeanmeldelse

§ 23.1 Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter behandlingsforsikringens ophør.

§ 23.2 Anmeldelse skal ske skriftligt til Mølholm Forsikring A/S, Finlandgade 1, 5100 Odense C.

§ 23.3 Inden behandling påbegyndes skal der for at opnå dækning være skriftlig godkendelse af behandlingen fra Mølholm Forsikring A/S.

§ 23.4 Behandling af pludselig opstået dækningsberettiget sygdom, der kræver akut behandling (psykolog,

fysioterapi og kiropraktik), kan der efter omstændighederne taget i betragtning, påbegyndes behandling uden Mølholm Forsikring A/S' godkendelse. Skadeanmeldelse skal være indsendt senest 14 dage efter 1. behandling. Akut behandling hos speciallæge er ikke dækningsberettiget.

§ 24.0 Administration

§ 24.1 Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på www.behandlingsgaranti.dk

Mølholm Forsikring A/S
Finlandgade 1 - 5100 Odense C
Tlf. 65 20 21 20
Fax. 65 20 21 21

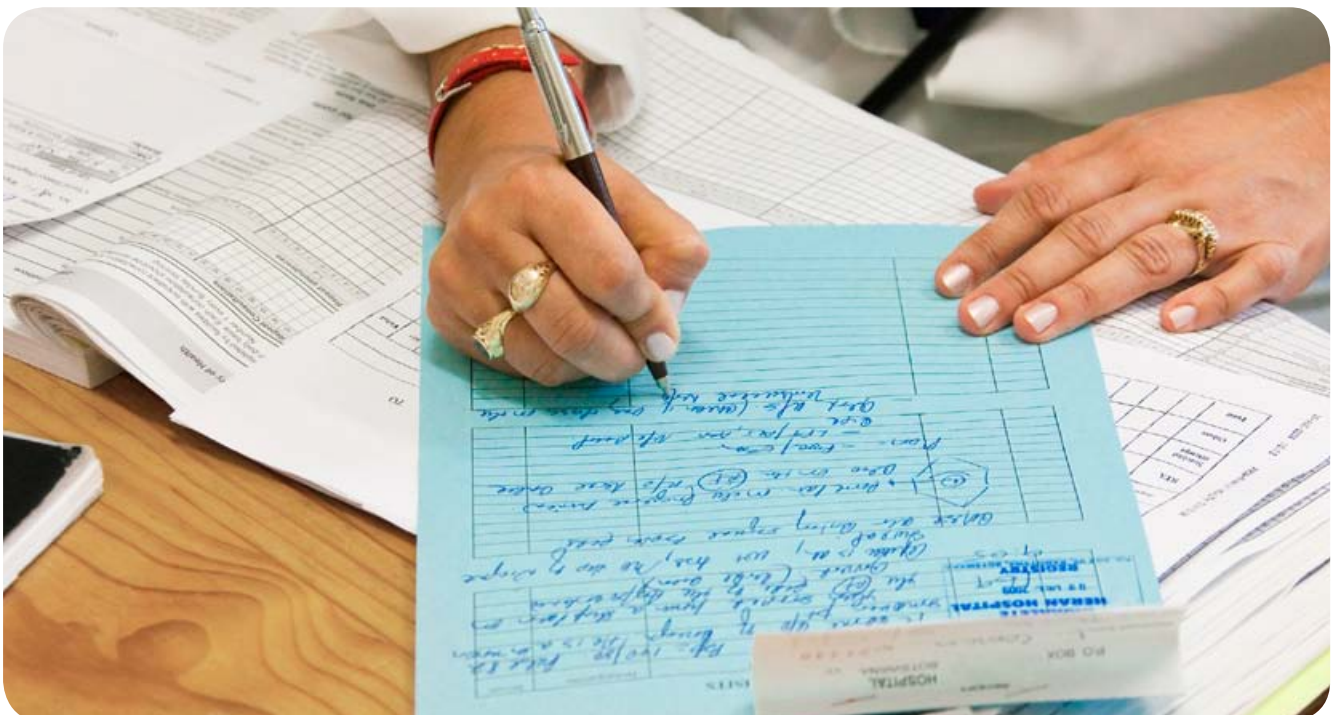
§ 24.2 Behandlingsforsikringen er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Finlandgade 1, 5100 Odense C.

§ 25.0 Klagegang

§ 25.1 Klager kan indbringes for "Ankenævnet for Forsikring". Ankenævnet behandler klager fra forbrugerne.

§ 25.2 Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.

§ 25.3 Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret.





MØLHOLM Forsikring A/S

Finlandgade 1 | 5100 Odense C | Tlf.: 65 20 21 20 | Fax: 65 20 21 21