

## **Forsikringsbetingelser ved Behandlingsforsikring med behandlingsgaranti:**

### **§ 1.0 Behandlingsforsikring Mølholm med behandlingsgaranti**

#### § 1.1

Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. september 2010, og erstatter tidligere betingelser. Behandlingsforsikring Mølholm med behandlingsgaranti 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.

#### § 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 ægtefællen/samleveren. Der udstedes et eksklusivt policekort til hver enkelt forsikrede.

#### § 1.3

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

### **§ 2.0 Hvem er dækket af forsikringen?**

Forsikrede som er ansat i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark eller har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S som privattegnet eller via foreningsaftale. Forsikrede er pligtige til at meddele adresseændring til Mølholm Forsikring A/S.

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

### **§ 3.0 Hvor dækker forsikringen?**

Behandlingsforsikringen dækker på de af Mølholm Forsikring A/S valgte behandlingssteder 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.

#### § 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 på Mølholm Forsikring A/S 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

Forsikringen 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 forsikringen. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

#### § 5.1.1

Der skal altid foreligge en lægehenviisning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenviisning.

#### § 5.2

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

#### § 5.3

Forsikringen dækker ved fratrædelse i op til 6 måneder efter at forsikringen 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 forsikrede er bekendt med, og som er fra før behandlingsforsikringens ikrafttræden, er ikke dækket af forsikringen. Ligeledes er senere tilkommende følgetilstande ikke dækket.

#### § 5.4.1

Når den forsikrede har været omfattet af behandlingsforsikringen i 1 år, er sygdomme/lidelser opstået før forsikringstiden også omfattet. (se i øvrigt § 5.4 og § 5.5).

#### § 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 anmeldes skriftligt senest 3 måneder efter indtrædelse i behandlingsforsikringen, eller ved ønsket om behandling, og godkendes af Mølholm Forsikring A/S. I anciennitetsovertagelsen overtages også evt. dækning for tidligere lidelser, hvis ancienniteten er længere end 1 år (1 årsreglen, 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, se § 8.15. (Dokumenteres i form af indtjening).

#### § 5.7

Udbetaling ved dækningsberettiget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igangsættes – se § 21 og § 22.

### **§ 6.0 Hvor meget dækker forsikringen?**

Den samlede dækning pr. forsikrede, kan i et forsikringsår (kalenderår) ikke overstige mere end det i gruppeaftalen anførte maksimum. (2010: 1.500.000 kr. pr. forsikrede pr. år).

### **§ 7.0 Hvad dækker forsikringen?**

#### § 7.1

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

## § 7.2

Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås 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 forsikrede helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling end uden behandling.

## § 7.3

Såfremt den forsikrede, efter nødvendige forundersøgelser, får stillet en ikke akut hjerteoperationsdiagnose (uden akut pakkeforløb 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 (se § 8.5 og § 8.15)

## § 7.4

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 efter ulykken er sket. Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem og ikke som sygdom med reel svækket sundhedstilstand, som eks. kan nævnes acne, rosacea og psoriasis. Behandling for hængende øjenlåg (såvel øverste som nederste) betragtes som kosmetisk og dækkes ikke.

### § 7.4.1

Fodvorter betragtes som kosmetisk.

#### § 7.4.1.1

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

#### § 7.4.1.2

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

## § 7.5

Behandling af cancer (simpel kræft) er omfattet af behandlingsforsikringen (se § 7.38.1 og § 7.38.3).

### § 7.5.1

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

#### § 7.5.1.1

Behandlingsgarantien på 10 dage gælder de simple cancerformer, der opereres på Mølholm Forsikring A/S'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 aldrig være ringere end i det offentlige. Der skal altid foretages frysemikroskopi, som man gør i det offentlige.

#### § 7.5.2

Såfremt den forsikrede vælger at blive behandlet på et andet privathospital end hørende til Mølholm Forsikring A/S'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 hospitaler behandlingsstandard, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

##### § 7.5.2.1

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 behandler-netværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S's behandler-netværk.

##### § 7.5.2.2

Hvis den forsikrede ønsker et andet behandlingssted uden for Danmark (dog 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 behandler-netværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller at dække maksimalt det beløb (tillagt 25 %), behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S's behandler-netværk. Rejseomkostninger uden for Danmark er ikke dækket.

##### § 7.5.3

Alternative cancerbehandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen, og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation, er ikke dækket af behandlingsforsikringen.

##### § 7.5.4

Behandlingen skal altid udføres af speciallæger.

#### § 7.6

##### Konsultation

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

#### § 7.7

##### Forundersøgelse

Forsikringen 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.

#### § 7.8

##### Ophold og forplejning

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

## § 7.9

Kirurgisk behandling

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

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

## § 7.9.1

Skal den forsikrede have ortopædisk fodtøj eller indlæg, er disse ikke dækket af forsikringen.

## § 7.10

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](http://www.behandlingsgaranti.dk) og trykke på livsstilsanalyse.

Den forsikrede bedes herefter besvare spørgsmålene, og du får herefter en vurdering og tilbagemelding.

## § 7.11

Diætist

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

## § 7.12

Afvænnig i forbindelse medicin og alkoholmisbrug.

Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 3 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 75.000. Skal være speciallægeordineret.

## § 7.13

Antabus

Ambulant antabusbehandling er omfattet i op til et år. Skal være speciallægeordineret.

## § 7.14

Allergi

Allergitest (priktest). Skal være speciallægeordineret.

## § 7.15

Forebyggende allergivaccinationer

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 (gælder ikke børn og private ordninger).

## § 7.16

Anden behandling

Under indlæggelse er anden nødvendig lægelig anerkendt behandling end medicinsk og kirurgisk også dækket af forsikringen.

## § 7.17

Speciallægeordineret medicin

Forsikringen 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 behandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, samt medicin som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb dækkes ikke.

## § 7.17.1

Dog betales udgiften til medicin kun indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S.

## § 7.18

Efterkontrol

Forsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller af udført behandling, herunder MR-skanning, ultralyds-skanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser.

Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker forsikringen disse. Årlige kontroller dækkes ikke.

## § 7.19

Fysioterapi og kiropraktik

## § 7.19.1

Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan forsikringen 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 og kiropraktik til samme lidelse/sygdom), kan forsikringen 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.

## § 7.19.1.1

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.).

## § 7.19.1.2

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 kræves, at den forsikrede indsender en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.

## § 7.19.1.3

Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 10 fysioterapibehandlinger eller 10 kiropraktorbehandlinger, hvis disse skønnes at ville føre til ikke ubetydelig bedring af den tilgrundliggende lidelse/sygdom. Skal dog være afholdt indenfor 6 måneder og ny tildeling kan først gives 12 måneder efter sidste behandling.

## § 7.19.1.4

Ved kiropraktik bevilges behandlinger i portioner af 10 behandlinger.

## § 7.19.1.5

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

## § 7.19.1.5.1

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

## § 7.19.1.6

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

## § 7.19.1.7

Vælger den forsikrede en fysioterapeut, der er godkendt af den danske sygesikring (altså med ydernr., men uden tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring), vil godtgørelsen pr. behandling være 155. kr.

## § 7.19.1.8

Holdtræning er godkendt, såfremt der er tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring.

## § 7.19.1.9

Ved operation i det offentlige kan der godkendes op til 4 måneders fysioterapi. Godkendelsen til fysioterapi er at regne fra operationsdagen.

## § 7.19.1.10

Har den forsikrede fået bevilget fysioterapi eller kiropraktik, og der er ikke foretaget nogen behandlinger i den 6 måneders periode, kan den forsikrede ansøge på ny. Er der blot foretaget 1 behandling gælder reglerne i § 17.19.1. Der skal sendes ny skadeanmeldelse og ny henvisning.

## § 7.19.2

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

## § 7.20

Genoptræning:

## § 7.20.1

Hvis der er foretaget behandling (operation) ambulant eller under indlæggelse på privathospital, dækker forsikringen 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 fysioterapi og kiropraktor er dækket indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen skal ordineres af speciallæge.

#### § 7.20.2

Genoptræning kan maksimalt bevilges i 12 mdr.

#### § 7.20.3

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.

#### § 7.20.4

Vælger den forsikrede en fysioterapeut til genoptræning, der er godkendt af den danske sygesikring (altså med ydernr., men uden tilskud fra den alm. Danske sygesikring), vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

#### § 7.20.5

Holdtræning er godkendt, såfremt der er tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring.

#### § 7.20.6

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

#### § 7.21

Eventuel konvertering af fysioterapi og genoptræning:

##### § 7.21.1

I forbindelse med fysioterapi behandling (uden operation) kan den forsikrede vælge efter en måneds fysioterapibehandling, at konvertere de resterende 5 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World.

##### § 7.21.2

Der kan ikke skiftes tilbage til fysioterapibehandling, hvis der senere fortrydes.

##### § 7.21.3

Hvis den forsikrede allerede er medlem af fitnesscenter kan der ikke ydes hjælp på dette område.

##### § 7.21.4

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.

##### § 7.21.5

Der kan ikke skiftes tilbage til fysioterapibehandling, hvis der senere fortrydes.

## § 7.21.6

Hvis den forsikrede allerede er medlem af fitnesscenter kan der ikke ydes hjælp på dette område.

## § 7.21.7

Hvis den forsikrede ønsker at bruge et andet fitness center end Fitness World er tilskuddet 155 kr. pr. måned.

## § 7.22

Transport (liggende)

Nødvendiggør forsikredes helbredstilstand ambulancetransport er denne dækket af forsikringen.

Transporten skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Liggende transport skal være ordineret af speciallæge.

## § 7.22.1

Anden transport

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

## § 7.22.1.1

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

## § 7.22.1.2

Der dækkes ikke transport til fysioterapi, kiropraktik, alkoholafvænnings, akupunktur, diætist, psykiater og psykolog.

## § 7.22.2

Udbetaling af transportudgifter

Den forsikrede kan vælge mellem km. - godtgørelse efter statens laveste takster (1,90 kr. i 2010) eller efter regning efter valg af billigst mulige transportmiddel. De første 25 km af transporten (hver vej) er altid for egen regning (bagatelgrænsen).

## § 7.22.2.1

Taxa dækkes ikke.

## § 7.22.2.2

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

## § 7.22.2.3

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.

## § 7.22.2.4

Der kan i begrundede tilfælde dispenseres fra § 7.22.2.3. 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.

## § 7.22.2.5

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

## § 7.22.2.6

Transportbilag skal være indsendt senest 3 måneder efter at transporten er foretaget, for at være berettiget til refusion.

## § 7.22.2.7

Transportbilag, fysioterapiregninger, psykolog regninger og kiropraktor regninger skal være indsendt senest 3 måneder efter at transporten/behandlingen er foretaget, for at være berettiget til refusion.

## § 7.22.3

Transportudgifter ved forebyggende helbredsundersøgelser samt udvidede forebyggende helbredsundersøgelser:

Behandlingsforsikringen refunderer ikke transportudgifter.

## § 7.23

Psyriske sygdomme

Forsikringen dækker udgifter til udredning af psyriske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig 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 psyriske sygdomme. Den forsikrede skal være sygemeldt.

## § 7.23.1

Ved psyriske 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.

## § 7.23.2

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.

## § 7.23.3

Er der stillet diagnosen på en psyrisk sygdom, som nævnt i § 7.23.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af behandlingsforsikringen.

## § 7.24

Psykolog

Ved psykologisk krisehjælp kan der tilkendes op til 10 behandlinger pr. krise. En behandling er sat til 60 minutter. Prisen for en time ligger normalt på 800 - 895 kr. (2010).

Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved psykologisk krisehjælp.

## § 7.24.1 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.

## § 7.24.2 Trivselsproblemer: (definition)

Psyriske og eksistentielle problemer, depression (mild til middelsvær), angst, stress, mobning, chikane, fyring, skilsmisse, misbrug (alkohol, medicin og ludomani), alvorlig sygdom og forældredødsfald.

## § 7.24.2.1

Forsikringen 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.

## § 7.24.3

Fra 1. september 2010, er psykolog behandlingerne fra start bevilget i Mølholm Forsikring A/S eget psykolognetværk er der ubegrænset psykolog behandling, såvel antal behandlinger som tidsmæssigt. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.

## § 7.24.3.1

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

## § 7.24.3.2

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

## § 7.24.3.3

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.

## § 7.24.4

Hvis den forsikrede vælger egen privat psykolog, gælder følgende:

## § 7.24.4.1

Behandling hos psykiater og psykolog kan tilsammen ikke overstige 6 måneder. Når det ikke foregår i Mølholm Forsikring A/S eget psykolognetværk.

## § 7.24.4.2

Behandling af psykologisk krise skal foretages af psykolog (cand. psyk.).

## § 7.24.4.3

Der kan ansøges om yderligere psykologbehandlinger, ved Mølholm Forsikring A/S's godkendelse tildeles disse i portioner á 5 behandlinger. Hvis der er gået mere end 3 måneder skal der på mail foreligge en udtalelse fra psykologen, som begrundet yderligere behandling.

## § 7.24.4.4

Psykolog behandling af trivselsproblemer kan maksimalt strække sig over 6 måneder. Hvis der ikke bruges Mølholm Forsikring A/S eget psykolognetværk.

## § 7.24.4.5

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.

## § 7.24.4.6

I 6. måned kan der maksimalt tilkendes 2 behandlinger, den forsikrede har 3 måneder til at bruge disse i.

## § 7.24.5

Psykologbehandling af børn: Her kan maksimalt tildeles 5 behandlinger.

## § 7.24.6

Par terapi dækkes ikke.

## § 7.24.7

Adfærdsregulerende psykolog behandling dækkes ikke.

## § 7.24.8

ADHD/DAMP dækkes ikke, udredning af ADHD/DAMP dækkes ikke.

## § 7.24.9

Psykolog behandlinger ved stress, skal være anbefalet af egen læge.

## § 7.24.10

Akut psykolog behandling i udlandet er ikke dækket.

Akut psykolog behandling i Danmark efter hjemkomst er dækket.

## § 7.25

Recreation efter operation på privathospital:

Udgifter til ophold på dansk kurcenter (genoptræning, fysioterapi) efter operation på privathospital dækkes i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 30.000. Skal være speciallægeordineret, og skal føre til varig bedring. Der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstresning, massage og ferielignende ophold.

§ 7.25.1

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.

§ 7.26

Hospice:

Godkendte udgifter til ophold på dansk hospice i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 30.000. Skal være speciallægeordineret.

§ 7.27

Hjemmehjælp og hjemmesygepleje:

Hjemmesygepleje og hjemmehjælp er dækket af forsikringen, hvis det ordineres af den opererende speciallæge.

§ 7.28

Kroniske sygdomme:

§ 7.28.1

Hudsygdomme:

Kroniske:

Hudlidelser som af speciallægen betragtes som kroniske behandles ikke.

7.28.2

Andre kroniske lidelser:

Er den forsikede blevet behandlet og der er konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke.

§ 7.29

Søvnapnoea:

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

§ 7.29.1

Forsikringen dækker ikke operation i form af aflastning af snorken.

§ 7.30.

Ved svær overvægt:

Ved indstilling fra speciallæge kan der henvises til diætist.

§ 7.30.1

Højde og vægt skal angives på skadeanmeldelsen.

§ 7.30.2

Hvis overvægten er af betydning for operationens resultat, kan det fra Mølholm Forsikring A/S's side kræves at den forsikrede taber sig til normalvægt inden operation bevilges.

## § 7.31

## Ergoterapi:

Der kan søges om tilskud til behandling. Dog max. 10 behandlinger. Der er fuldt tilskud fra 1. september 2010, før 1. september 2010 max. tilskud pr. behandling er 155 kr.

## § 7.32

## Akupunktur:

Der kan søges om tilskud til behandling. Dog max. 10 behandlinger. Der er fuldt tilskud fra 1. september 2010, før 1. september 2010 max. tilskud pr. behandling er 155 kr.

## § 7.32.1

Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan forsikringen dække forsikredes udgifter til ergoterapi og akupunktur efter §7.31 og § 7.32. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.

## § 7.32.2

Fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, massage og zoneterapi tæller sammen i forbindelse med samme lidelse i opgørelsen af de maksimale 6 måneders behandling.

## § 7.32.3

Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi skal anbefales/ordineres af egen læge eller speciallæge.

## § 7.33

Zoneterapi kan bevilges i op til 8 behandlinger.

## § 7.33.1

Massage der kan bevilges i op til 4 behandlinger.

## § 7.33.2

Zoneterapi og massage behandlingerne skal afholdes indenfor maksimalt 6 måneder.

## § 7.33.3

Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan forsikringen dække forsikredes udgifter til zoneterapi efter §7.32 og § 7.32.1. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.

## § 7.33.4

Zoneterapeuten skal være en RAB-registreret zoneterapeut.

Akupunktøren og massøren skal også være RAB registrerede. 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.

## § 7.34

Behandling af følgesygdomme efter graviditet er dækket. Konstateret sygdom hos det ufødte barn dækkes ikke. Problemer med graviditeten dækkes ikke.

## § 7.34.1

Rygsmærter og andre gener i forbindelse med graviditeten, som opstår i 12. uge eller senere betragtes som et normalt problem i en graviditet og dækkes derfor ikke.

## § 7.35

Der er forsikringsdækning under graviditets orlov.

## § 7.36

Der er ikke forsikringsdækning under orlov og forældreorlov.

## § 7.37

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.

## § 7.37.1

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

## § 7.37.2

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.

## § 7.37.3

Der kan ikke søges om second opinion på en praktiserende læge.

## § 7.38

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

## § 7.38.1

Mølholm Forsikring A/S dækker ikke akutte lidelser.

## § 7.38.2

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

## § 7.38.3

Behandling af livstruende kræft (som eksempel kan nævnes mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet) – og livstruende hjertesygdomme betragtes som akutte lidelser (det er også den definition der er vedtaget i Folketinget, på disse lidelser er der behandlingsgaranti i det offentlige på max. 14 dage) bør foregå i det offentlige, da disse indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen. Da det betragtes som akut sygdom skal det offentlige pakkeforløb anvendes.

## § 7.38.4

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.

**§ 8.0 Hvad dækker forsikringen ikke?**

## § 8.1

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 forsikringen (se § 7.21.1)

## § 8.2

Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser.

## § 8.3

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.

## § 8.4

Kronisk dialysebehandling.

## § 8.5

Organtransplantation.

## § 8.6

Behandling af barnløshed.

## § 8.7

Provokeret abort.

## § 8.8

Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.

## § 8.9

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.

## § 8.10

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.

## § 8.10.1

Rekonstruktionen skal foretages i umiddelbar tilslutning til behandling for brystkræft (inden for 14 måneder).

## § 8.10.2

Forsikringen dækker ikke behandling i forbindelse med problemer med isatte brystproteser. Desuden dækker forsikringen ikke utætte brystproteser.

## § 8.10.3

Forsikringen dækker ikke tilpasning af det raske bryst.

## § 8.10.4

Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem og ikke som sygdom med reel svækket sundhedstilstand, som eks. kan nævnes acne.

## § 8.10.5

Hængende øjenlåg, åreknuder (uden alvorlige symptomer, som f.eks. mistet køretilladelse, sygemelding, alvorlig betændelse osv.) betragtes som kosmetisk.

## § 8.11

Afvænning i forbindelse med misbrug af narkotika.

## § 8.12

Tandbehandling, bortset fra direkte følger af ulykkestilfælde.

Herunder kunstige tænder dækkes 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.

## § 8.13

Alternative behandlingsformer. Herved forstås behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation.

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

## § 8.14

er opstået ved et ulykkestilfælde, som er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadestidspunktet.

## § 8.15

Radio Frekvens Ablation (RFA) dækkes ikke og DC – konvertering dækkes ikke.

## § 8.16

Er opstået som følge af udførelse af professionel sport, når sporten drives som hovederhverv.

## § 8.17

Forsikringen yder ikke tilskud til høreapparater eller andet til afhjælpning af nedsat hørelse. Forsikringen dækker ikke indstilling af høreapparater eller problemer med disses indstilling.

## § 8.18

Forsikringen dækker ikke hofteresurfacing.

§ 8.19

Overvægt:

Operation for overvægt (f.eks. fedmeoperationer) dækkes ikke. Ligeledes dækkes der ikke for fjernelse af overskydende hud i forbindelse med vægttab.

§ 8.19.1

Ved svær overvægt (BMI over 35) kan der kræves vægttab inden operation godkendes, der stilles i disse tilfælde diætist til rådighed.

§ 8.20

Akutte skader dækkes ikke.

§ 8.21

Benlængdeforskel (anisomeli) behandles ikke.

§ 8.22

Vækstfaktor og orthokine behandling dækkes ikke.

§ 8.23

Botox behandlinger dækkes ikke.

§ 8.24

Metvix behandling dækkes ikke.

**§ 9.0 Behandlingsforsikringsaftalen**

§ 9.1

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

**§ 10.0 Hvornår træder forsikringen i kraft?**

§ 10.1

Straks efter virksomhedens underskrift, med mindre andet fremgår af gruppeforsikringsaftalen. Eller andet er aftalt.

Dette forudsættes af, at Mølholm Forsikring A/S modtager gruppeforsikringsaftalen i underskreven stand.

§ 10.2

Sker indmeldelse til forsikringen via tilmeldelsesblanket, er forsikringens ikrafttrædelse førstkommande 1. i måneden efter blankettens modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S.

**§ 11.0 Præmiens betaling m.m.**

## § 11.1

Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvis, kvartalsvis eller halvårlig præmiebetaling aftales (gælder kun firmaaftaler).

## § 11.2

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.

## § 11.3

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 1 uge før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et opkrævningsgebyr.

## § 11.4

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

## § 11.5

Virksomheden har mulighed for ved særlig aftale indgå aftale om eget risikoregnskab.

## § 11.6

Er den samlede forhøjelse af præmien (inklusive Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) over 10 %, har den forsikrede ret til at tilsidesætte normal 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.

**§ 12.0 Manglende betaling, rykkerprocedure**

## § 12.1

Rykker 1: Fakturadato + 14 dage.

## § 12.2

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

## § 12.3

Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet.

## § 12.4

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

**§ 13.0 Regler for regulering af præmie og forsikringsydelse**

## § 13.1

Forsikringen er oprettet med reguleret præmie efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

## § 13.2

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

## § 13.3

Gruppeaftalens forsikringsydelse reguleres pr. 1. januar hvert år (eller til behandlingsforsikringens hovedforfald).

Den præmie, der skal betales pr. forsikrede, reguleres ligeledes pr. 1. januar hvert år.

## § 13.4

Gruppens sammensætning med hensyn til alder, erhverv og forsikringsdækning danner grundlaget for præmiens beregning i punkt 13.2.

**§ 14.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser**

## § 14.1

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

## § 14.2

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

## § 14.3

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

**§ 15.0 Rådighedsforhold**

## § 15.1

Da forsikringen 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.

**§ 16.0 Forsikringens bortfald**

Forsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 16.1

Forsikredes ansættelse ophører.

§ 16.2

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

§ 16.3

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

§ 16.4

Forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.

§ 16.5

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.

§ 16.6

Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

**§ 17. 0 Særlige betingelser:**

§ 17.1

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

§ 17.2

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

§ 17.3

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.

§ 17.3.1

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

§ 17.3.2

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

§ 17.3.3

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

§ 17.3.4

Ved et godkendt skift kan dette kun ske ved hovedforfald.

**§ 18.0 Opsigelsesbestemmelser**

Gruppeaftalen kan opsiges med tre måneders varsel til et hovedforfald.

§ 18.1

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.

§ 18.1.1

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

§ 18.2

Private behandlingsforsikringer kan opsiges: Løbende måned + 1 mdr.

§ 18.2.1

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

§ 18.2.2

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

**§ 19.0 Skat**

§ 19.1

Forsikringen er omfattet af pensionsbeskatningslovens regler for forsikringer uden fradragsret (skattekode 5)

§ 19.2

Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.

**§ 20.0 Lovvalg**

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.

**§ 21.0 Skadeanmeldelse**

§ 21.1

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

§ 21.2

Anmeldelse skal ske til Mølholm Forsikring A/S, Finlandgade 1, 2. th. 5100 Odense C.

§ 21.3

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

§ 21.3.1

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's godkendelse. Skadeanmeldelse skal være indsendt senest 14 dage efter 1. behandling. Akut behandling hos speciallæge ikke er dækningsberettiget.

**§ 22.0 Administration**

§ 22.1

Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på [www.behandlingsgaranti.dk](http://www.behandlingsgaranti.dk)

Mølholm Forsikring A/S - Behandlingsgaranti.dk

Finlandgade 1, 2. th.

5100 Odense C

Tlf. 65 20 21 20

Fax. 65 20 21 21

§ 22.2

Behandlingsforsikringen er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Finlandgade 1, 2. th., 5100 Odense C.

**§ 23.0 Klagegang**

§ 23.1

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

§ 23.2

Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.

§ 23.3

Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret. Får klageren helt eller delvist medhold tilbagebetaler ankenævnet gebyret.