

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskaber:

Forsikringen administreres af Marsh McLennan Agency A/S, Teknikerbyen 1, 2830 Virum, CVR-nr. 34488797, Tlf.: 45 95 95 97

Brug af forsikringen håndteres af Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12 B, 2730 Herlev, CVR-nr. 34739307
Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring er registreret i Finanstilsynets virksomhedsregister som forsikringsselskab

Produkt: OK Sundhedsforsikring, formidlet af OK a.m.b.a., Åhave Parkvej 11, 8260 Viby, Cvr-nr. 39170418, Tlf.: 70 10 20 33.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via OKshjemmeside (www.ok.dk) hvor der også findes nemt tilgængelige beskrivelser af produktindhold og brug af forsikringen. Efter aftalens indgåelse, fremsendes mail med dit forsikringsbevis og de fulde forsikringsbetingelser.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Denne forsikring er en sundhedsforsikring, der omfatter afdækning- og afhjælpning af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen benytter sig af alle typer sundhedsleverandører, der kan sikre adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling, operation, herunder det offentlige sundhedsvæsen. Servicen omfatter afdækning og visitation, tovholderfunktion af forløb samt navigation i sundhedsudbuddet, ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale.



Hvad dækker den?

- ✓ **SundhedsNavigator**
Lægerådgivning og sundhedsfaglig rådgivning
Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ **Frekvensbehandling**
Behandling hos fysioterapeut og kiropraktor
Samtaler hos psykolog
Zoneterapi, akupunktur og diætist
- ✓ **Akut Krisehjælp**
Akut krisehjælp af psykiske lidelser
- ✓ **Speciallæge/hospital**
Udredningsforløb iværksættes indenfor 10 hverdage
Behandling iværksættes inden for 10 hverdage
Sygdomme og følgelidelser efter ulykke
Ortopædkirurgi, gynækologi og neurologi
Mave-tarm kirurgi
Psykiater
Øjenlæge og øre-næse-hals læge
Allergjudredning
Second opinion
- ✓ **Efter operation og/eller behandling**
Medicin, hjælpemidler og genoptræning
Hjemmehjælp/hjemmesygepleje
Transportudgifter
- ✓ **Misbrugsbehandling**
Behandling/afvænnning under indlæggelse eller ambulat
- ✓ **Lægevagt**
Online lægevagt til hele husstanden
- ✓ **Graviditetsrådgivning**



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Kroniske lidelser diagnosticeret før forsikringen er tegnet
- ✗ Akut behandling
- ✗ Kosmetiske operationer og behandlinger
- ✗ Følger af professionel sport
- ✗ Alle former for prævention
- ✗ Kønssygdomme
- ✗ Fedmeoperationer- eller behandling
- ✗ Medfødte lidelser
- ✗ Behandling af søvnapnø
- ✗ Parterapi
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Hjerter-kar lidelser
- ✗ Følgesygdomme til misbrug af alkohol
- ✗ Forebyggende undersøgelser og behandlinger
- ✗ Behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD, autisme
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Skade efter borgerlige uroligheder, atomenergi og radio aktiv stråling eller radioaktivitet
- ✗ Epidemier og pandemier



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Behandlingsgarantien inden 10 dage gælder fra modtagelse af de nødvendige oplysninger.
- ! Alle undersøgelser og behandlinger skal være godkendt af Dansk Sundhedssikring før opstart.
- ! Forsikringen dækker sygdomme og lidelser, der kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret.
- ! Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, der er opstået og/eller diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft. Behandling af kroniske lidelser dækkes i op til 6 måneder fra diagnosen er stillet, såfremt den stilles i forsikringstiden.
- ! Ved kroniske sygdomme forstås sygdomme, som vi vurderer som vedvarende og derfor ikke kan kureres.
- ! Al undersøgelse og behandling skal være lægefagligt begrundet i lægelig henvisning eller lægeligt godkendt.
- ! Der dækkes behandling, som er godkendt og anvendt i det offentlige sundhedssystem.
- ! Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til undersøgelse og behandling.
- ! Ved ønske om akut krisepsykolog, skal skaden anmeldes indenfor 48 timer efter hændelse.
- ! Der er 24 måneders karens for eksisterende lidelser, anciennitet fra anden forsikring kan overføres ved direkte overgang. Du kan medforsikre dine børn frem til deres 21. år.
- ! Den maksimale dækning pr. person pr. forsikrings år udgør 1.000.000 kr.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal være fyldt 18 år, og du skal betale din forsikring rettidigt.
- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger på forlangende.
- Du skal altid kontakte Dansk Sundhedssikring inden du igangsætter behandling. Forsikringen dækker kun godkendt behandling.
- Du skal gøre opmærksom på eventuel dækning fra øvrig forsikring ved ønske om brug af denne forsikring.
- Du skal, ved brug, give samtykke til, at vi må indhente og videregive de nødvendige personlige- og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsleverandører.



Hvor er jeg dækket?

Forsikringen dækker undersøgelse, behandling, operation i Danmark på et hospital eller en klinik anvist af Dansk Sundhedssikring, samt i Sverige, Norge, eller Tyskland efter aftale med Dansk Sundhedssikring.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Præmien opkræves månedligt sammen med faktureringen af dit OK benzinkort. Du betaler for en måned ad gangen.



Hvornår går dækningen fra og til?

- Forsikringen træder i kraft d. 1. i måneden efter forsikringens tegning.
- Ved forsikringens ikrafttrædelse begynder den 2-årige karensperiode for eksisterende lidelser.
- Forsikringsdækningen gælder for én måned ad gangen og fornys automatisk hver måned med mindre forsikringen opsiges.
- Såfremt en overførsel fra andet sundhedsforsikringselskab ikke sker ubrudt, kan der for enkelte dækninger være en karensperiode.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Du har 14 dages fortrydelsesret efter du har tegnet forsikringen. Herefter kan du når som helst opsige forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en måned. Fortrydelsen eller opsigelsen skal sendes skriftligt til OK.