

Sundhedssikring

Hvad er en sundhedsforsikring?

En sundhedsforsikring er en forsikring, der giver dig et supplement til den offentlige sygesikring. Den gør det muligt, at du selv kan bestemme hvor og hvornår du vil behandles.

Koncernens sundhedsforsikring etableres i Danica Pension under navnet Danica Sundhedssikring.

Hvilke medarbejdere er omfattet af Danica Sundhedssikring?

Danica Sundhedssikring omfatter samtlige medarbejdere over 18 år, der er omfattet af koncernoverenskomsten, kontraktansat eller ansat under AID-overenskomst.

Herudover er dækket:

- Medarbejdere med arbejdssted i Danmark men bopæl i Sverige eller Tyskland. Behandling skal dog foretages i Danmark
- Medarbejdere i fleksjob.

Hvad dækker forsikringen?

Danica Sundhedssikring dækker helt eller delvis udgifter til konsultationer og behandlinger af sygdom/lidelser på privathospitaler, hos speciallæger eller hos forskellige terapeuter.

Du kan se det samlede dækningsomfang i forsikringsbetingelserne, som du finder i Netpension.

Bemærk:

Forsikringsbetingelserne er de generelle for Danica Sundhedssikring. Der er specielle vilkår for Danske Banks ansatte – eksempelvis ved psykologhjælp.

Psykologhjælp

Danica Sundhedssikrings almindelige dækning for psykologhjælp har begrænsning med hensyn til antal af behandlinger eller periode. Denne begrænsning gælder ikke for Danske Banks ansatte, dog skal der være tale om rimelige og nødvendige udgifter, der ud fra en lægelig vurdering bedrer helbredstilstanden.

Undtagelse for sygdomme opstået før indtrædelse

Forsikringen dækker langt de fleste behandlinger og operationer. Men sygdomme/lidelser, der er opstået, før du trådte ind i forsikringen, er ikke dækket. Desuden vil eventuelle senere fremkomne følgetilstande ikke være dækket.

Undtagelse:

Forsikringen er udvidet til at dække kræft og lidelser i bevægeapparatet, selvom du har fået stillet diagnosen eller har været behandlet for disse sygdomme/lidelser eller følgetilstande før indtrædelse i Danica Sundhedssikring.

Beløbsmæssige begrænsninger

Der kan på nogle af dækningerne være begrænsninger i det beløb, der refunderes for behandlingen.

Dette skema viser eksempler på forskellige begrænsninger:

Dækning	Begrænsning
Hele forsikringens dækningssum	1.500.000 kroner pr. person pr. kalenderår.
Ambulant genoptræning	Dækker maksimalt det beløb for din egenbetaling, der gives til genoptræning efter overenskomst med det offentlige.
Kiropraktor og fysioterapeut – 12 behandlinger til sammen pr. kalenderår	Dækker maksimalt det beløb for din egenbetaling, der er aftalt i forbindelse med behandlers overenskomst med det offentlige.
Zoneterapi – 8 pr. kalenderår	Dækker maksimalt 350 kroner pr. behandling.
Akupunktur – 8 pr. kalenderår	Dækker maksimalt 350 kroner pr. behandling.
Psykolog – uden tilskud	Dækker maksimalt 900 kroner pr. konsultation.
Behandling i udlandet	Hvis behandlingen tilbydes privat i Danmark: Dækker med højst 30 procent mere end det ville koste på et dansk privat hospital. Hvis behandlingen ikke tilbydes i Danmark: Dækkes med maksimalt 200.000 kroner inden for et kalenderår.
Ledsagerophold i udlandet	Dækker maksimalt med 2.000 kroner pr. dag.
Transport til udlandet	Dækker maksimalt med 10.000 kroner for flybillet tur/retur.
Rekreationsophold	Dækker med op til 45.000 kr. pr. kalenderår.

Skatteregler

Du bliver beskattet af prisen for Danica Sundhedssikring, men kun af den del, der vedrører det fritidsrelaterede. I 2015 udgør denne del 65 procent af prisen.

Du bliver ikke beskattet af eventuel udbetaling fra forsikringen.

Forsikring tilægtesfæller/samlever/registreret partner

Din ægtefælle/samlever/registreret partner, med samme bopæl som dig selv, tilbydes at etablere en Danica Sundhedssikring.

Forsikringen omfatter Grundmodul, modul 1 og modul 2.

Bemærk:

Danica Sundhedssikring for ægtefæller/samlever/registreret partner er lidt anderledes end din Danica Sundhedssikring – for eksempel

- Psykologhjælp dækkes med 12 konsultationer pr. forsikringsbegivenhed, hvis din ægtefælle er berettiget til tilskud fra Den offentlige Sygesikring eller otte konsultationer, hvis din ægtefælle ikke er berettiget til tilskud fra Den offentlige Sygesikring.

Dog maksimalt 12 eller otte konsultationer inden for ét år og for samme forsikringsbegivenhed.

- dækker kun ved bopæl i Danmark

- der skal udfyldes en begæring med helbredsoplysninger, der vil blive vurderet af Danica Pension.

Bemærk:

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, kan forsikringen oprettes. Er de ikke det, kan der blive tale om begrænsninger i dækningen eller gives afslag.

Pris og tilmelding - ægtefæller/samlever/registreret partner

Prisen er 1.747 kroner årligt for 2016.

Forsikringen opkræves privat.

Tilmelding sker ved at udfylde en ægtefællebegæring samt helbredserklæring og sende den til Personalepension - 3840 HR Service. Dit navn og CPR. nr. skal tydeligt fremgå.

Tilmeldingsblanket: [DAN90228](#)

Da din ægtefælle/samlever/registreret partner tilbydes modul 2 på samme vilkår som din forsikring, skal helbredsoplysningerne på side 2 (under HE3A) udfyldes.

Forsikring til dine børn

Du har mulighed for at etablere en Danica Børnesundhedssikring - privat.

Vigtigt:

Det er en betingelse, at dine børn har bopælsadresse i Danmark.

Forsikringen omfatter følgende børn:

- Dine biologiske og adopterede børn mellem 2 og 21 år – uanset hvor de bor.
- Din ægtefælles biologiske og adopterede børn mellem 2 og 21 år. Barnet skal bo på fælles bopæl med dig på skadestidspunktet.
- Din samleveres biologiske og adopterede børn mellem 2 og 21 år. Barnet skal bo på fælles bopæl med dig på skadestidspunktet. Herudover er det en betingelse, at du og din samlever skal have levet sammen i et ægteskabslignende forhold på fælles bopæl i de sidste to år før det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres hos barnet.

Forsikringen minder om din ægtefælles Sundhedssikring, dog med følgende forskelle

- dækker ophold og forplejning for en ledsager, når barnet er indlagt på privat hospital.
- dækker ikke diætistbehandlinger
- dækker ikke psykiatrisk behandling
- omfatter ikke dækninger under modul 2
- dækker ikke forudbestående lidelser, dermed heller ikke de medfødte lidelser
- forsikringssummen er 1.000.000 kroner pr. kalenderår.

Du kan læse mere om Danica Børnesundhedssikring i faktaarket.

Henvisning: [Danica Børnesundhedssikring](#)

Pris og tilmelding - Børnesundhedssikring

Forsikringen koster helårligt 857 kroner (2016) uanset antal børn.

Forsikringen opkræves privat.

Du kan oprette Danica Børnesundhedssikring ved at udfylde blanketten [DAN90367](#) og sende den til Danica Pension – 3491.

Hvis du fratræder

Din og din ægtefælles Sundhedssikring

Din og din ægtefælles/samlever/registreret partners Sundhedssikring ophører, når du fratræder din stilling. Dette gælder også ved pensionering.

I kan etablere en fortsættelsesforsikring, der kan fortsætte til I fylder 67 år. Forsikringen etableres på de vilkår og til den pris, som gælder for private forsikringer.

Fratræder du Danske Bank og flytter til udlandet kan Danica Sundhedssikring ikke fortsætte.

Danica Børnesundhedssikring

Fratræder du din stilling i Danske Bank fortsætter din Danica Børnesundhedssikring uændret.

Hvis du udstationeres for Danske Bank

Bliver du udstationeret for Danske Bank i en periode, opretholder du din anciennitet. Det betyder, at du er dækket, straks når du returnerer fra udstationeringen.

Har du etableret en Danica Sundhedssikring for din ægtefælle/samlever/registreret partner, ophører forsikringen ved udstationeringen.

Ved skader

Hvis du skal benytte din Danica Sundhedssikring, skal du anmelde skaden eller sygdommen på [Danica Pensions hjemmeside](#).
