

Sundhedsforsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskab: Tryg Forsikring A/S

FT-nr.: 53070

Danmark

Gældende fra 27. september 2018

Dette produktark indeholder ikke alle oplysninger om Sundhedsforsikring. I tilfælde af skader er det de fulde forsikringsbetingelser og forsikringsaftalen (policen) der er gældende. Du finder betingelserne for vores nyeste Sundhedsforsikring på www.tryg.dk/erhverv/sundhedsforsikring. Hvis du allerede har købt Sundhedsforsikring hos os, finder du betingelser, der gælder for din forsikringsaftale (policy) på www.tryg.dk/minvirksomhed.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Forsikringen er en sundhedsforsikring, som sikrer dig og dine medarbejdere hurtig behandling ved skader, symptomer og sygdomme. Du kan tilpasse forsikringen med flere tilvalgsdækninger.



Hvad dækker den?

Forsikringen sikrer dig og dine medarbejdere adgang til at blive undersøgt og behandlet af speciallæger i vores netværk af privathospitaler.

Forsikringen dækker de personer, der er nævnt i forsikringsaftalen.

Sum

Dækningssummen står i din forsikringsaftale. Dækningssummen er den højeste grænse for vores forpligtelse for en skade. Summen gøres kun gældende for skader der anmeldes på grunddækning, ikke tilvalgsdækninger.

Tidsrum

Du kan vælge, om forsikringen skal dække for skader, symptomer og sygdomme opstået i:

- arbejdstiden
- fritiden
- både arbejds- og fritiden.

Det valgte tidsrum står i din forsikringsaftale.

Dækninger

Forsikringen kan fx dække:

- ✓ Sundhedsforsikring Grunddækning (obligatorisk)
- ✓ Tryg Vejviser - rådgivning om det offentlige sygehusvæsen
- ✓ Fysiske behandlinger
- ✓ Misbrug
- ✓ Psykologhjælp
- ✓ Udvidet hjælp
- ✓ Min Sundhedsprofil
- ✓ Tryg Sundhedstjek

Alle dine valgte dækninger står i din forsikringsaftale.



Hvad dækker den ikke?

Denne liste er nogle eksempler på forhold, der ikke er omfattet af forsikringen.

Du skal være opmærksom på, at listen ikke er udtømmende. Det fulde overblik over ikke-omfattede forhold finder du i forsikringsbetingelserne.

- ✗ Sygdomme/gener og følger af skader, der allerede er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er først dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år.
- ✗ Kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

Denne liste er nogle eksempler på skader, der ikke er omfattet af forsikringen.

Du skal være opmærksom på, at listen ikke er udtømmende. Det fulde overblik over ikke-omfattede skader finder du i forsikringsbetingelserne.

Udgifter til:

- ! Akut behandling. Har du brug for akut behandling, skadestue, ambulance og privat vagtlæge, skal du kontakte din egen læge eller vagtlægen i din region.
- ! Behandling og undersøgelse ifm. barnløshed, undersøgelse/kontrol under graviditet, fødsel og efterbehandling.
- ! Behandling af sygdom eller skader, der direkte eller indirekte skyldes: selvforskyldt legemsbeskadigelse, selvforskyldt beruselse eller grov uagtsomhed; professionel sport; epidemier.

Sundhedsforsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskab: Tryg Forsikring A/S

FT-nr.: 53070

Danmark



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Din virksomhed skal have dansk cvr-nummer og være bosiddende inden for Danmarks grænser.

Forsikringen dækker udgifter til behandling i Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Du skal aftale behandlingssted med os.



Hvilke forpligtelser har jeg?

Når der sker en skade

- Ved sygdom eller tilskadekomst skal du kontakte din egen læge. Hvis din egen læge mener, der er et behandlingsbehov, får du en henvisning til behandling i det offentlige sundhedssystem. Denne henvisning skal du have for at bruge din sundhedsforsikring. Skal du til kiropraktor, zoneterapeut, akupunktør eller øre-, næse-, og halslæge, skal du ikke bruge en henvisning.
- Du kan anmelde din sygdom eller skade til os på tryg.dk, på 44 20 26 00 mandag til fredag kl. 8-17 eller på trygsundhed@falck.dk.

Ved ændringer

Du skal give os besked:

- Hvis din virksomhed flytter.
- Hvis du vil til- eller afmelde medarbejdere på forsikringen. Medarbejderen er først dækket af forsikringen, når du har givet os besked.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Du kan vælge at betale forsikringen en, to eller fire gange årligt.

Du kan betale forsikringen over Betalingservice eller med indbetalingskort medmindre andet er aftalt.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen gælder i den periode, som står i din forsikringsaftale.

Vi forlænger automatisk forsikringen, medmindre du opsiges den inden. Har du en flerårig forsikringsperiode, forlænger vi med samme periode.



Hvordan opsiges jeg aftalen?

Du kan opsiges forsikringen skriftligt senest 1 måned før, forsikringsperioden udløber.

Hvis vi ændrer din forsikring i forbindelse med en skade, kan du opsiges forsikringen skriftligt inden, ændringen træder i kraft.