

# Sundhedsforsikring Arbejde og Fritid

## Forsikringsbetingelser nr. SF15

### Sundhedsforsikring Arbejde og Fritid nr. SF15 består af 2 sæt forsikringsbetingelser:

- Tryg Sundhedsforsikring Arbejde (forsikringsbetingelsesnummer SKA15)
- Tryg Sundhedsforsikring Fritid (forsikringsbetingelsesnummer SKF15)

# Sundhedsforsikring Arbejde

## Forsikringsbetingelser nr. SKA15

### Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen med Tryg udgøres af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg til forsikringsaftalen og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder desuden dansk lovgivning, herunder Lov om finansiel virksomhed og Lov om forsikringsaftaler, i det omfang sidstnævnte ikke er fraveget.

Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne igennem, inden du eventuelt får brug for forsikringen.

### Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringselskaber.

### Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk), [www.forsikringsoplysningen.dk](http://www.forsikringsoplysningen.dk) eller [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk).

## Din sundhedsforsikring består både af din forsikringsaftale (police) og dine forsikringsbetingelser.

### Når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger, du har valgt for din forsikring.
- Vær opmærksom på, hvad du selv skal sørge for, fx hvilken dokumentation, du skal vise os.
- Forsikringsaftalen viser de dækninger, du har valgt for din forsikring.
- Forsikringsaftalen viser om din forsikring er tegnet som en obligatorisk eller frivillig forsikring.

### Dækker kun arbejdsrelaterede skader og sygdomme

- Forsikringen dækker kun arbejdsrelaterede skader, symptomer og sygdomme og er skattefri for medarbejderen.
- Der skal være en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen, for at benytte Sundhedsforsikring Arbejde. Forsikringen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.
- Hvis sygdommen eller skaden er dækket af Sundhedsforsikring Fritid, kan sygdommen eller skaden ikke dækkes på denne forsikring.

### Hvis du skal bruge din sundhedsforsikring

- Du skal være opmærksom på, at al behandling skal godkendes af os. Vi anviser altid en behandler inden for vores store kvalitets-sikrede netværk.
- Ved sygdom eller tilskadekomst, skal du kontakte din egen læge.
- Hvis din egen læge mener, der er et behandlingsbehov, vil du få en henvisning til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Denne henvisning skal du have for at gøre brug af forsikringen. Du skal ikke bruge en henvisning, hvis du skal til en kiropraktor, øre-næse-halslæge eller øjenlæge.
- Vi kan kræve, at det skal fremgå af din henvisning eller journal, at sygdommen eller skaden skyldes dit arbejde.

### Hvad skal du selv sørge for?

Der er en række forhold, du skal være opmærksom på og som kan have betydning for din ret til erstatning.

#### Som arbejdsgiver skal du:

- Sikre dig Tryg altid har den sidste nye liste på personer, som skal være omfattet af forsikringen. Derved sikre du, at vi hurtigt og let kan hjælpe dine medarbejdere, når de kontakter os.  
Du kan altid til- og afmelde dine medarbejdere på Tryg.dk. Ellers kan du komme til at betale for behandlinger for medarbejdere, som ikke længere er tilknyttet din virksomhed.

#### Som medarbejder skal du:

- Din Sundhedsforsikring er købt i forbindelse med dit ansættelsesforhold. Hvis du ikke længere er ansat hos den arbejdsgiver som har tegnet forsikringen, skal du oplyse dette til Sundhed Skade, hvis du anmelder en sag hos os.

#### Sundhedsforsikring via dit pensionselskab:

- Dit Pensionselskab vil indberette de skattemæssige forhold på denne forsikring.
- Har du til- og afmelding til policen, skal du give dit pensionselskab besked.

### Husk

- Forsikringen dækker ikke akut behandling.
- Behandlingen skal være godkendt af os.

### Tryg Sundhedsteam

Du kan anmelde din sygdom eller skade på vores hjemmeside [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) eller ved at kontakte vores Skadeafdeling på 70 11 20 20.

## Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
<b>1. Hvis du får brug for din forsikring</b>	4	3.1.3 Kræft	6	4.5 Læge Hotline	10
1.1 Lægehenvi sning	4	3.1.4 Undersøgelser	6	4.6 Min Sundhedsprofil	11
1.2 Akutbehandling er ikke dækket	4	3.1.5 Second opinion	6	4.7 Min Sundhedsprofil Plus	11
1.3 Behandlingsbehovet	4	3.1.6 Behandlinger	6	4.8 Tryg Sundhedstjek	12
1.4 Behandlingsmetoden	4	3.1.7 Tandbehandling pga. sygdom	6		
1.5 Behandlingsstedet	4	3.1.8 Efterkontrol	6	<b>5. Hvad forsikringen ikke dækker</b>	13
1.6 Vi dækker i følgende lande	4	3.1.9 Genoptræning	6		
1.7 Oplysninger mv. til brug for udbetaling	4	3.1.10 Ophold og forplejning	7	<b>6. Generelle betingelser</b>	14
1.8 Erstatningen	4	3.1.11 Hjælpemidler	7	6.1 Forsikringssum	14
1.9 Vi skal have besked om ændringer i behandlingen	5	3.1.12 Sygetransport (liggende)	7	6.2 Forsikredes oplysningspligt	14
1.10 Betalingsgaranti	5	3.1.13 Psykiatrisk hjælp	7	6.3 Forsikring i andet selskab	14
1.11 Udeblivelse fra behandling	5	3.1.14 Krisehjælp	7	6.4 Overførsel af forsikring og anciennitet fra andet selskab	14
1.12 Rejser m.v.	5	3.1.15 Diagnosticeret ludomani	7	6.5 Forsikringens ophør	14
<b>2. Hvem og hvornår dækker din forsikring?</b>	5	3.1.16 Smerteudredning	7		
		3.1.17 Allergjudredning	7	<b>7. Fællesbetingelser</b>	15
<b>3. Grunddækning</b>	6	<b>4. Tilvalgsdækninger</b>	8	7.1 Betaling	15
3.1 Sygdom og følger af skade	6	4.1 Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk	8	7.2 Justering af pris	15
3.1.1 Kroniske sygdomme	6	4.2 Fysiske behandlinger i og uden for Trygs kvalitetssikrede netværk	8	7.3 Forsikringens varighed og opsigelse	15
3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser	6	4.3 Lægehenvist psykologbehandling	9	7.4 Ændring af forsikringsbetingelser og pris	15
		4.4 Misbrug	9	7.5 Klagemulighed	15

# 1. Hvis du får brug for din forsikring

---

## 1.1 Lægehenvi sning

Du skal altid have en lægehenvi sning fra din egen læge, medmindre der står andet i betingelserne, før behandlingen er dækket af forsikringen.

For Sundhedsforsikring Arbejde gælder, at der altid skal foreligge en lægehenvi sning eller journal, som beskriver den arbejdsrelaterede sygdom eller skade.

Du skal ikke bruge en henvi sning, hvis du skal til en kiropraktor, øre-, næse- og halslæge samt øjenlæge.

## 1.2 Akut behandling er ikke dækket

Udgifter til akut behandling er ikke dækket af denne forsikring. Har du brug for akut behandling, herunder skadestue, ambulance og privat vægtlæge, skal du derfor kontakte din egen læge eller vægtlægen i din region.

## 1.3 Behandlingsbehovet

Behovet for behandling afgøres af din egen læge/relevant speciallæge eventuelt i samråd med vores lægeteam.

Hvis der er tvivl om, hvorvidt sygdommen eller skaden er arbejdsrelateret, dækker forsikringen ikke.

## 1.4 Behandlingsmetoden

Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af os.

lingen væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller udbedre skaden.

Vi godkender kun behandling, der sker efter metoder med dokumenteret effekt, og som er anerkendt af de offentlige myndigheder i de lande, hvor behandlingen finder sted. Endelig er det en betingelse, at der skal være overvejende sandsynlighed for, at behand-

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsmetoden, kan vi afvise dækning.

## 1.5 Behandlingsstedet

Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, anviser vi inden 10 arbejdsdage, fra vi har godkendt behandlingen, en behandler/behandlingssted i vores kvalitetssikrede netværk.

Behandlingsstedet skal altid være godkendt af os. Du skal derfor altid kontakte os, før du bliver undersøgt eller behandlet. Det er en forudsætning for vores godkendelse, at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder.

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsstedet, kan vi afvise dækning.

## 1.6 Vi dækker i følgende lande

Forsikringen dækker udgifter til behandling i Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Valg af behandlingssted sker efter aftale med os, jf. punkt 1.5.

Behandling på Grønland eller Færøerne er aldrig dækket.

## 1.7 Oplysninger mv. til brug for udbetaling

Vi betaler udgifter til den godkendte behandling, når vi har modtaget og vurderet de nødvendige oplysninger.

Ved behandling på privathospital/privat klinik vil betaling ofte ske direkte mellem behandlingsstedet og os.

## 1.8 Erstatningen

Udgifterne til behandling er dine faktiske udgifter.

Vi forbeholder os ret til at modregne tilskud fra Sygesikringen Danmark og/eller tilskud fra Den Offentlige Sygesikring, som du eventuelt har ret til.

## 1.9 Vi skal have besked om ændringer i behandlingen

Vi skal straks orienteres, hvis der sker ændringer i den behandling, der er aftalt med os. Hvis det ikke sker, forbeholder vi os ret til at afvise dækning.

---

## 1.10 Betalingsgaranti

Vi kan stille betalingsgaranti til den privatklinik eller det private hospital, hvor du bliver undersøgt eller behandlet.

---

## 1.11 Udeblivelse fra behandling

Vi betaler ikke for undersøgelse eller behandling, som du udebliver fra. Det gælder uanset årsagen til udeblivelsen.

---

## 1.12 Rejser mv.

Ved skader eller sygdomme opstået på rejser eller ophold i udlandet dækkes behandlingen først ved hjemkomst til din faste bopæl.

---

# 2. Hvem og hvornår dækker din forsikring

---

## 2.1

Forsikringstager er den virksomhed, som vi har indgået forsikringsaftalen med. Virksomheden skal være registreret (have CVR-nr.) i Danmark.

---

## 2.2

Forsikringen omfatter de personer, der er nævnt i forsikringsaftalen/dækningsoversigten.

Forsikringen dækker udelukkende sygdomme og skader relateret til den virksomhed, som vi har indgået forsikringsaftalen med.

---

## 2.3

Er du omfattet af en ordning, der kun er tilbudt en afgrænset gruppe, skal du være under 60 år, når du tilmeldes forsikringen.

---

## 2.4

Forsikrede skal have folkeregisteradresse i Danmark, Norge, Sverige, Finland eller Tyskland, og være omfattet af landets sygesikringsordning.

Hvis du bor i Grønland eller på Færøerne, er du ikke omfattet af forsikringen. Det gælder, selv om du har folkeregisteradresse i Danmark.

---

## 2.5

Forsikringen træder i kraft den dag, vi har godkendt tilmeldingen, eller på den senere dato, som står på dækningsoversigten.

Er du omfattet af en frivillig ordning gælder det, at:

- Kommer du til skade, efter at du er blevet omfattet af forsikringen, dækker forsikringen med det samme.
- For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet, når forsikringen har været i kraft i 2 måneder.

## 3. Grunddækning

### 3.1 Sygdom og følger af skade

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privat klinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet. Hvis det ikke er tilfældet, kan vi nedsætte erstatningen.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

#### 3.1.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privat klinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

Ved kroniske sygdomme forstås vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes: diabetes type 1, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis og lignende sygdomme.

#### 3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser

Lidelser diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, og som opstår som en direkte følge af en kronisk sygdom, er omfattet af denne forsikring, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge.

For følgesygdomme til en kronisk lidelse der er diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karenstid på 2 år.

#### 3.1.3 Kræft

Forsikringen dækker undersøgelse og operation af kræftsygdomme på privathospital i Danmark, når diagnosen stilles efter forsikringen er trådt i kraft.

Ved behandling af kræftsygdomme, der indgår som et samlet forløb i det offentlige (pakkeforløb), skal det offentlige tilbud anvendes.

Efter samråd med vores lægeteam kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i den øvrige del af Norden og Tyskland.

#### 3.1.4 Undersøgelser

Forsikringen dækker rimelige udgifter til de undersøgelser, som er nødvendige for at stille en diagnose.

#### 3.1.5 Second opinion

Står du i en situation, hvor du skal tage en særlig vanskelig medicinsk beslutning, kan du i visse tilfælde få dækket udgifterne til én yderligere medicinsk vurdering af en relevant speciallæge, hvis:

- du har en livstruende eller særlig alvorlig sygdom/skade og/eller
- du skal gennemgå en særlig risikofyldt behandling, dvs.
- at behandlingen i sig selv kan være livstruende eller kan
- give alvorlige varige følger ud over den sygdom/skade,
- som du bliver behandlet for.

Der stilles ikke krav om, at sygdomme og skader skal være arbejdsrelaterede for medforsikrede børn. Medforsikrede børn dækkes på særskilte betingelser.

#### 3.1.6 Behandlinger

Forsikringen dækker behandlinger, der er udført af relevante speciallæger, og som efter en lægelig vurdering vil kunne reducere sygdommen væsentligt eller helt kurere sygdommen.

Forsikringen dækker medicin under indlæggelse på privathospital/privat klinik.

Vi dækker ikke kosmetiske og forebyggende behandlinger. Dette anser vi ikke for at være behandling af en sygdom.

Dog dækker vi kosmetiske operationer og behandlinger, der er medicinsk betingede og godkendt af Den Offentlige Sygesikring. Vi dækker også rekonstruktion af bryst efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af skader.

En operation eller behandling er medicinsk betinget, når behandling eller operationen med overvejende sandsynlighed væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller skaden.

#### 3.1.7 Tandbehandling pga. sygdom

Forsikringen dækker tandbehandling, som er ordineret af relevant speciallæge, når der er sket en skade på dine tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget sygdom.

Forsikringen dækker udgifter op til 15.000 kr. pr. sygdom.

#### 3.1.8 Efterkontrol

Forsikringen dækker ambulant efterkontrol i forbindelse med behandling på privathospital/privat klinik. Kontrollen skal være ordineret af en relevant speciallæge.

Vi dækker ikke gentagende kontroller.

#### 3.1.9 Genoptræning

Forsikringen dækker genoptræning, der er ordineret af en relevant speciallæge, direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation, i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræningen er nødvendig for den aktuelle behandling.

Genoptræning dækker primært fysioterapi, ergoterapi eller talepædagogik, som foretages af faguddannet personale, der er anerkendt af offentlige myndigheder.

### 3.1.10 Ophold og forplejning

Forsikringen dækker dine udgifter til ophold og forplejning på behandlingsstedet i forbindelse med dækket behandling på privathospital/privatklinik.

### 3.1.11 Hjælpemidler

Forsikringen dækker personlige hjælpemidler i op til 6 måneder. Det er en betingelse for vores dækning, at hjælpemidlet er ordineret af relevant speciallæge, og at det kan erstatte en operation eller er nødvendig i forbindelse med dækningsberettiget behandling på privathospital/privatklinik.

### 3.1.12 Sygetransport (liggende)

I forbindelse med dækningsberettiget operation på privathospital/privatklinik, dækker forsikringen liggende sygetransport mellem hjemmet og behandlingsstedet, når det er ordineret af relevant speciallæge, og du ikke kan transporteres i bil, evt. som passager, med offentlig transport eller lignende.

Transporten skal godkendes af os. Udgifter til taxa er ikke dækket.

### 3.1.13 Psykiatrisk behandling

Forsikringen dækker lægeordineret psykiatrisk konsultation.

Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader.

### 3.1.14 Krisehjælp

Forsikringen dækker krisehjælp med op til 5 timer, når du har fået en akut psykisk krise pga.

- hvis du bliver udsat for røveri eller overfald,
- hvis du bliver udsat for en pludselig hændelse, hvor du har været i fare for alvorlig fysisk personskade

eller

- ved brand, eksplosion eller indbrud i din egen virksomhed.

Vi dækker også, hvis du bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom.

Vi anviser dig en behandler i vores kvalitetssikrede netværk, og anmeldelse skal derfor ske inden for 72 timer fra krisen er opstået.

### 3.1.15 Diagnosticeret ludomani

Vi dækker afvænnning af diagnosticeret ludomani (dvs. pengespil), der er ordineret af relevant speciallæge og godkendt af Tryg Sundhedsteam.

Forsikringen dækker udgifter for op til 100.000 kr., i den periode, hvor forsikringen er i kraft.

Du kan ikke få behandling på denne forsikring de første 6 måneder fra du indtræder i ordningen. Dette gælder uanset anciennitetsbestemmelsen.

Hvis du ikke har fået godkendelse inden påbegyndt behandling, kan Tryg forbeholde sig ret til at afvise dækning.

### 3.1.16 Smerteudredning

Forsikringen dækker udredning af vedvarende smerte på tværfaglig smerteklinik. Udredning af smerter i forbindelse med kræft skal foregå i offentligt regi.

Udredningen skal være godkendt af os og ordineret af en relevant speciallæge.

Forsikringen dækker udgifter for op til 15.000 kr. pr. sygdom eller skade.

### 3.1.17 Allergjudredning

Forsikringen dækker udredning for allergi til at kunne stille en diagnose. Udredningen skal være godkendt af os og ordineret af en relevant speciallæge.

Forsikringen dækker udgifter op til 5.000 kr. pr. sygdom.

## 4. Tilvalgsdækninger

Punkt 4 omhandler dækninger, som du kan tilkøbe til Tryg sundhedsforsikring. For alle disse dækninger gælder også betingelsernes Sundhedsforsikring i punkt 1-3 og 5-8.

Du kan se i forsikringsaftalen, om du ud over grunddækningen (punkt 1-3 og 5-8) har en eller flere af nedenstående tilvalgsdækninger.

For alle tilvalgsdækninger gælder, at når dit ansættelsesforhold ophører, er du ikke længere omfattet af forsikringen. Dette gælder også for i gangværende og godkendte sager.

### Tilvalgsdækninger som kan vælges på forsikringen

- Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk
- Fysiske behandlinger i eller uden for Trygs netværk
- Psykologhjælp
- Misbrug
- Tryg Læge Hotline
- Min Sundhedsprofil
- Min Sundhedsprofil Plus
- Tryg Sundhedstjek

#### Du skal være opmærksom på:

- Hvor mange antal behandlinger du har på et forsikringsår og
- Hvor mange behandlinger der kan gives på hver enkelte sygdom eller skade

#### Husk

Hvis du eller din arbejdsgiver eks. har valgt ubegrænset antal behandlinger på et forsikringsår vil der være et antalsmæssig loft på den enkelte sygdom eller skade.

#### Hvad er valgt på min forsikring?

På dækningsoversigten eller policen kan du se det antal behandlinger du kan købt på et forsikringsår.

Første forsikringsår løber fra forsikringens tegningstidspunkt og frem til fornyelsestidspunktet et år efter. Hvis forsikringen fortsat er i kraft, starter herefter et nyt forsikringsår, som igen løber et år og så videre.



## 4.1 Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk

Forsikringen er udvidet til at dække behandlinger hos behandlere i Trygs kvalitetssikrede netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun arbejdsrelaterede skader, symptomer og sygdomme og er skattefri for medarbejderen.
- Der skal være en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen, for at benytte tilvalgsdækningen. Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

### 4.1.2 Behandling

Forsikringen dækker følgende behandlinger:

- Fysioterapi. Det er et krav, at du har en lægehenvi- sning til fysioterapi. Det er en betingelse, at behandleren har overens- komst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- Kiropraktik. Det er ikke et krav, at du har en lægehenvi- sning. Det er en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- Akupunktur. Forsikringen dækker behandling af gener, der bliver udført af autoriseret sundhedsfagligt personale eller af akupunktører, som er medlem af en branche- forening og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.
- Zoneterapi. Forsikringen dækker behandling af gener, der bliver udført af zoneterapeuter, som er medlem af en branche- forening og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

## 4.2 Fysiske behandlinger i eller uden for Trygs netværk

Forsikringen er udvidet til at dække behandling i og uden for Trygs netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun arbejdsrelaterede skader, symptomer og sygdomme og er skattefri for medarbejderen.
- Der skal være en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen, for at benytte tilvalgsdækningen. Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

### 4.2.1 Behandling

Forsikringen dækker følgende typer behandling:

- Fysioterapi. Det er et krav, at du har en lægehenvi- sning til fysioterapi. Det er en betingelse, at behandleren har overens- komst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- Kiropraktik. Det er ikke et krav, at du har en lægehenvi- sning til kiropraktik. Det er en betingelse, at behandleren har overens- komst med den offentlige sygesikring (ydernummer) og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- Akupunktur. Forsikringen dækker behandling af gener i bevæ- geapparatet, der bliver udført af autoriseret sundhedsfagligt personale eller af akupunktører, som er medlem af en branche- forening, og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.
- Zoneterapi. Forsikringen dækker behandling af gener i bevæge- apparatet, der bliver udført af zoneterapeuter, som er medlem af en branche- forening og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

### 4.2.2 Antal af behandlinger i forsikringsåret

Forsikringsaftalen viser det samlede antal af fysioterapi-, kiroprak- tik-, akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. forsikringsår, som er valgt for din forsikring.

### 4.1.3 Antal af behandlinger i forsikringsåret

Forsikringsaftalen viser det samlede antal fysioterapi-, kiroprak- tik-, akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. forsikringsår, som er valgt på din forsikring.

### 4.1.4 Antal behandlinger pr. sygdom eller skade

#### 4.1.4.1 Fysioterapi eller kiropraktik

Forsikringen dækker højst 20 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår. Har du behov for mere end 20 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdom- men eller skaden igen.

Weekend-, aften- eller lignende tillæg er ikke omfattet af dæknin- gen.

#### 4.1.4.2 Zoneterapi eller akupunktur:

Forsikringen dækker højst 12 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 12 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

Weekend-, aften- eller lignende tillæg er ikke omfattet af dæknin- gen.

### 4.2.3 Antal behandlinger pr. sygdom eller skade

#### 4.2.3.1 Fysioterapi eller kiropraktik:

Forsikringen dækker højst 20 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 20 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

#### 4.2.3.2 Zoneterapi eller akupunktur:

Forsikringen dækker højst 12 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 12 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

### 4.2.4 Hvor kan jeg få behandling?

Du kan vælge en behandler i Trygs kvalitetssikrede netværk, eller du kan selv finde en behandler, som har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer). Der er ikke krav om yder- nummer for behandling af zoneterapi og akupunktur.

#### 4.2.4.1 Behandling i Trygs netværk:

Benytter du en behandler i Trygs netværk, afregner Tryg direkte med behandleren.

#### 4.2.4.2 Behandling uden for Trygs netværk:

Benytter du en behandler uden for Trygs netværk, bliver du tildelt behandlingerne portionsvis med op til 10 behandlinger ad gangen pr. anmeldt sygdom/skade, afhængig af det antal behandlinger, som er valgt på forsikringen.

Har du behov for flere behandlinger end det antal, du er blevet tildelt, skal behandleren sende en skriftligt begrundelse til Trygs Sundhedsteam om, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse udløser ikke honorar fra Tryg.

Når dit behandlingsforløb er slut, afregner du selv med din behandler og sender en kopi af alle originale regninger til Trygs Sundhedsteam til refusion. Regningerne skal være specificeret med:

- Patientens navn og fødselsdato
- Behandlers navn og CVR-nummer
- Ydernummer/sygesikringsandel (kun ved fysioterapi og kiropraktik)
- Behandlingsdatoer

---

### 4.3 Psykologhjælp

Forsikringen er udvidet til at dække psykologbehandling i Trygs kvalitetssikrede netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun arbejdsrelaterede skader, symptomer og sygdomme og er skattefri for medarbejderen.
- Der skal være en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen, for at benytte tilvalgsdækningen. Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

#### 4.3.1 Godkendelse af behandling

Forsikringsaftalen viser det samlede antal psykologkonsultationer pr. forsikringsår, som er valgt for din forsikring.

#### 4.3.2 Lægehenvist psykologbehandling

Hvis årsagen til dit behandlingsbehov er omfattet af en lægehenvist, betaler vi patientandelen i henhold til den takst, der er aftalt med den offentlige sygesikring. Det er et krav, at behandleren er autoriseret og har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer).

---

### 4.4 Misbrug

Forsikringen er udvidet til at dække afvænnings i Trygs kvalitetssikrede netværk. Dækker både arbejde og fritid.

#### 4.4.1 Behandling

Forsikringen dækker lægeordineret behandling mod misbrug af:

- Alkohol.
- Receptpligtig medicin.
- Rusmidler, der er omfattet af Lov om euforiserende stoffer.

Behandling med antabus er dækket i op til 12 sammenhængende måneder fra første behandling.

#### 4.2.5 Særligt for fysioterapi og kiropraktik

For al behandling gælder det, at:

- Behandlingen skal sikre progression/fremskridt.
- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan Tryg udbede sig en lægefaglig vurdering.
- Akut behandling er ikke omfattet.
- Weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

#### 4.2.6 Særligt for zoneterapi og akupunktur

For al behandling gælder det, at:

- Behandlingen skal sikre progression/fremskridt.
- En behandling kan vare op til 45 minutter. Varer behandlingen længere, tæller hver påbegyndte 45 minutter som en ny behandling. Behandlingstiden skal fremgå af fakturaen.
- Akut behandling er ikke omfattet.
- weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

Hvis årsagen til dit behandlingsbehov ikke er omfattet af en lægehenvist – og derved heller ikke er omfattet af aftalen med den offentlige sygesikring, skal du have en anbefaling fra din egen læge.

Har du en henvisning eller anbefaling fra din læge, dækker vi dine udgifter til behandling i Trygs kvalitetssikrede netværk.

#### 4.3.3 Behandlingsperioden

Uanset det valgte antal behandlinger pr. forsikringsår, dækker forsikringen højst 12 konsultationer pr. sygdom eller skade.

Har du behov for mere end 12 konsultationer for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

Weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

Forsikringen dækker udgifter for maks. 100.000 kr. samlet i hele den periode, hvor forsikringen er i kraft, uanset om der er tale om flere forskellige misbrug.

Du kan ikke få misbrugsbehandling dækket af denne forsikring de første 6 måneder, du indtræder i ordningen. Det gælder uanset anciennitetsbestemmelsen i de generelle betingelser.

## 4.5 Tryg Læge Hotline

Forsikringen er udvidet til at dække Tryg Læge Hotline. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Tryg Læge Hotline?

Tryg Læge Hotline er en videokonsultation med en læge. Du kan kun benytte Tryg Læge Hotline uden for din egen læges åbningstid, og kun hvis du har behov for lægehjælp inden for få timer. Det vil sige i tilfælde, som ikke kan vente til i morgen.

Se vores åbningstider i app'en "TrygSundhed" eller på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk).

### Hvor finder jeg Tryg Læge Hotline?

Tryg Læge Hotline er tilgængelig via vores gratis app "TrygSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) (husk, at bruge google Chrome).

Lægen på Tryg Læge Hotline kan ikke besvare spørgsmål omkring din Sundhedsforsikring eller oprette sager på forsikringen. Dette gør du på vores hjemmeside [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) eller ved at kontakte Tryg Sundhedsteam på 70 11 20 20 alle hverdage 8.00-17.00 eller på e-mail [sundhed@tryg.dk](mailto:sundhed@tryg.dk).

### Husk før du kontakter Tryg Læge Hotline

- Vær sikker på, at din forsikring dækker Tryg Læge Hotline.
- Mål temperaturen, hvis du har mistanke om feber.
- Find medicin frem, hvis du bruger medicin.
- Hav CPR-nr. klar.

Hent "[TrygSundhed](#)" til din mobil.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder specialistviden inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelser, som Tryg tilbyder.

### 4.5.1 Dækning

Forsikringen dækker videokonsultation med en speciallæge i almen medicin uden for din egen læges åbningstid. Kontakt til Tryg Læge Hotline kan ske ved behov for lægehjælp inden for få timer – det vil sige i tilfælde, som ikke kan vente til i morgen.

Forsikringen dækker ikke medicin, hjælpemidler, transport eller anden relevant undersøgelse eller behandling på privathospital/privatklinik. Betaling for lægekonsultation sker direkte mellem lægen og os. Hvis du ønsker andre produkter eller ydelser hos leverandøren afregner du direkte med denne.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

Transport i forbindeelse med en eventuel indlæggelse er ikke dækket af forsikringen, og arrangeres ikke af lægen, medmindre der er tale om akut indlæggelse via 112.

### 4.5.2 Hvem er omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de personer, der er nævnt i forsikringsaftalen samt disse personers egne eller ægtefælle/samlevers hjemmboende biologiske børn og adoptivbørn, der er under 15 år. Plejebørn og stedbørn under 15 år kan være omfattet, hvis de har samme folkeregisteradresse som forsikringstager.

Ved henvendelse til Tryg Læge Hotline vedr. børn skal du bruge NemID for den person, som er nævnt i forsikringsaftalen.

### 4.5.3 Tilgængelighed

Du kan kontakte Tryg Læge Hotline, når din egen læge har lukket. Se vores åbningstider på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) og i appen "TrygSundhed".

### 4.5.4 Akut behandling er ikke dækket

Udgifter til akut behandling er ikke dækket af denne forsikring. Ved behov for lægehjælp inden for få minutter skal du ringe 112.

### 4.5.5 Behandlingsbehovet

Via videokonsultationen hos Tryg Læge Hotline kommer du i kontakt med en speciallæge i almen medicin (ligesom din egen læge). Lægen hos Tryg Læge Hotline tager stilling til:

- Symptomer og evt. behandling.
- Receptudskrivelse.
- Behov for akut henvisning til undersøgelse i offentligt regi.
- Hvorvidt videre undersøgelse eller behandling skal foregå via egen læge eller skadestue.

### Husk

Du skal altid henvende dig til din egen læge, når det drejer sig om at få fornyet recepter eller konsultationen som kan vente til i morgen.

### 4.5.6 Behandlingsmetoden – krypteret videokommunikation

Hos Tryg Læge Hotline får du konsultation med en speciallæge i almen medicin via krypteret videokommunikation. Det betyder, at du har mulighed for at tale med lægen og vise lægen eventuelle symptomer via din pc, mobil eller tablet. Hvis lægen vurderer, at du har behov for medicin kan recepten ringes ind til dit nærmeste døgnapotek.

Lægen udskriver aldrig vanedannende medicin eller medicin med misbrugspotentiale, fx sovemedicin, beroligende medicin, morfika mv.

### 4.5.7 Vi dækker i følgende lande

Forsikringen dækker opkald i Danmark. Opkald fra Grønland eller Færøerne er aldrig dækket.

### 4.5.8 Her skal du altid bruge det offentlige sundhedstilbud

- Receptfornylelse
- Ikke akut sygdomsbehandling og undersøgelse.
- Råd og vejledning om, hvad du selv kan gøre ved almindelige sygdomme og gener.
- Hjælp og støtte ved sygdom.
- Kontakt med anden speciallæge end en speciallæge i almen medicin, eksempelvis psykiatri.
- Ved behov for fysiske undersøgelser/udredning mm.
- Vejledning omkring kroniske sygdomme eller tilstande.
- Vejledning om kosmetiske eller forebyggende undersøgelser eller behandling.
- Almindelig kontrol efter operation.
- Spørgsmål/vejledning om genoptræning, hjælpemidler, syge-transport eller alternativ behandling.
- Spørgsmål/vejledning omkring misbrug.
- Henvisninger til behandling via din Sundhedsforsikring – kontakt din egen læge.
- Brug for lægehjælp inden for få minutter - ring 112.

## 4.6 Min Sundhedsprofil

Forsikringen er udvidet til at dække Min Sundhedsprofil. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Min Sundhedsprofil?

Min Sundhedsprofil er et personligt værktøj, som kan hjælpe og motivere til en sund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og stress.

### Hvor finder jeg Min Sundhedsprofil?

Min Sundhedsprofil er tilgængelig via vores gratis app "TrygSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk)

Hent "[TrygSundhed](#)" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryg eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder specialister inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelser, som Tryg tilbyder.

### 4.6.1 Dækning

Min Sundhedsprofil er en personligt værktøj, som kan hjælpe og motivere til en sund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og stress.

Ud fra en række spørgsmål får du en rød, gul eller grøn indikation på din livsstil sammen med gode råd om, hvordan du kan komme i gang med en eventuel livsstilsændring.

Du skal være over 18 år for at benytte Min Sundhedsprofil.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

## 4.7 Min Sundhedsprofil Plus

Forsikringen er udvidet til at dække Min Sundhedsprofil Plus. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Min Sundhedsprofil Plus?

Min Sundhedsprofil Plus er videokonsultation med en diætist eller fysioterapeut, som kan hjælpe dig med, faglig sparring omkring kost og motion. Min sundhedsprofil Plus er et tillæg til Min Sundhedsprofil.

Behandleren på Min Sundhedsprofil Plus kan ikke besvare spørgsmål omkring din Sundhedsforsikring eller oprette sager på forsikringen. Dette gør du på vores hjemmeside [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) eller ved at kontakte Tryg Sundhedsteam på 70 11 20 20 alle hverdage 8.00-17.00 eller på e-mail [sundhed@tryg.dk](mailto:sundhed@tryg.dk).

Se vores åbningstider i app'en "TrygSundhed" eller på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk).

### Hvor finder jeg Min Sundhedsprofil Plus?

Min Sundhedsprofil Plus er tilgængelig via vores gratis app "TrygSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk)

Hent "[TrygSundhed](#)" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryg eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder specialister inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelser, som Tryg tilbyder.

### 4.7.1 Hvem er omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter kun de personer, der er nævnt i forsikringsaftale.

Du skal være over 18 år for at bruge forsikringen.

### 4.7.2 Dækning

Forsikringen dækker op til 5 videokonsultationer pr. forsikringsår med enten diætist eller fysioterapeut, hvis du har spørgsmål omkring kost og motion, eller hvis du er motiveret for en sund livsstil og har behov for faglig sparring til din opstart.

En konsultation kan vare op til 15 minutter. Varer behandlingen længere, tæller hver påbegyndte 15 minutter som en ny konsultation.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

### 4.7.3 Hvad kan jeg benytte Min Sundhedsprofil Plus til?

Du kan enten få videokonsultation med en diætist eller en fysioterapeut.

Diætisten rådgiver bl.a. om:

- Livsstil
- Diabetes
- Vægttab
- Irritabel tarmsygdom
- Laktoseintolerance
- Glutenintolerance
- Vægtøgning

Fysioterapeuten rådgiver bl.a. om:

- Vægttab
- Aktiv hverdag
- Stillesiddende arbejde
- Tag træning med på rejsen
- Ski uden skader
- Kom i gang med løb
- Kontorspændinger i nakken.
- Styrk din ryg

### Husk at bruge familie og venner

Motivation og opbakning får du bedst af din familie og venner. Min sundhedsprofil Plus tilbyder dig sparring med fagpersoner inden for kost og motion og ikke opfølgende samtaler.

Du bestiller tid til at blive kontaktet af livsstilseksperterne i Trygs kvalitetssikrede netværk via app'en "TrygSundhed".

#### 4.7.4 Sådan bruger du Min Sundhedsprofil Plus

1. Gå ind på appen "Tryg Sundhed", og log på med NemID.
2. Udfyld Min Sundhedsprofil, inden du benytter Min Sundhedsprofil Plus.
3. På min Sundsprofil Plus skal du udfylde få yderligere spørgsmål rettet mod kost og motion.
4. Herefter kan du booke tid til en videokonference med diætist eller fysioterapeut.
5. Diætisten eller fysioterapeuten vil derefter kontakte dig.

#### 4.7.5 Min Sundhedsprofil Plus tilbyder ikke:

- Gentagende motiverende samtaler og løbende kontroller ved fx vægttab.
- Rådgivning, der vedrører andre end den person, som fremgår på forsikringsaftalen.

Diætistrådgivning indeholder aldrig:

- Lægefaglig vejledning eller rådgivning omkring sygdom, symptomer eller genoptræning efter operation/behandling
- Akut sygdom eller skader
- Udskrivning af recepter
- Mulighed for at få stillet en diagnose
- Kontakt med en læge
- Spiseforstyrrelser

## 4.8. Tryg Sundhedstjek

Forsikringen er udvidet til at omfatte Tryg Sundhedstjek. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Tryg Sundhedstjek?

Tryg Sundhedstjek er et årligt mini sundhedstjek ved en sygeplejerske kombineret med en motiverende samtale. Det er din arbejdsgiver, der laver aftalen og kan svare på spørgsmål omkring hvor og hvornår du kan få Tryg Sundhedstjek.

Inden dit Tryg Sundhedstjek skal du udfylde Min Sundhedsprofil i vores app "Tryg Sundhed", på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk)

Hent "[Tryg Sundhed](#)" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryg eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder specialstivden inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelse, som Tryg tilbyder.

### 4.8.1 Dækning

Tryg Sundhedstjek er et årligt sundhedstjek kombineret med en motiverende samtale hos en af vores samarbejdspartnere. Et Tryg Sundhedstjek tager ca. 15 minutter i alt.

Forsikringen dækker ikke transport i forbindelse med sundhedstjekket.

Din arbejdsplads arrangerer dit Tryg Sundhedstjek, og informerer om, hvordan du melder dig til.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

### 4.8.2 Før dit Tryg Sundhedstjek

1. Hent vores gratis app "Tryg Sundhed", og log på med NemID.
2. Udfyld Min Sundhedsprofil.

Fysioterapirådgivning indeholder aldrig:

- Lægefaglig vejledning eller rådgivning omkring sygdom, symptomer eller genoptræning efter operation/behandling
- Akut sygdom eller skader
- Udskrivning af recepter
- Fysiske ydelser
- Mulighed for at få stillet en diagnose
- Kontakt med en læge

### 4.8.3 Det sker til dit Sundhedstjek

#### 4.8.3.1 Fysisk måling

Den fysiske undersøgelse varetages af en sygeplejerske, som måler:

- Blodtryk
- Puls
- Totalkolesterol
- Blodsukker
- Talje
- Fedtprocent

#### 4.8.3.2 Personlig samtale

På baggrund af den fysiske måling får du en personlig samtale med en sygeplejerske omkring din sundhedstilstand. Samtalen vil være individuel, men kan f.eks. indeholde:

- En gennemgang af resultaterne af den fysiske måling.
- Gode råd om forebyggelse – hvad skal du være opmærksom på i forhold til livsstil
- En konkret handleplan til en sundere livsstil.

### 4.8.4 Tryg Sundhedstjek dækker ikke:

- Vejledning omkring sygdom eller symptomer.
- Hjælp til akutte sygdomme eller skader.
- Udskrivning af recepter.
- Diagnosticering eller henvisninger til behandling.
- Kontakt med en læge.
- Omkostninger i forbindelse med transport.

Har du behov for lægehjælp, skal du kontakte din egen læge og ved akut sygdom eller skade skal du ringe 112.

### 4.8.5 Rapportering

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Hvis du har fået dit sundhedstjek via en større gruppe/virksomhedsordning, får din virksomhed en anonym og helt overordnet rapport, såfremt der har været mere end 49 personer tilknyttet virksomheden igennem sundhedstjekket. Rapporten giver et meget generelt billede af sundhedstilstanden i virksomheden og foreslår tiltag, der kan understøtte en sundere livstil på din arbejdsplads. Rapporten kan aldrig vise data om dig personligt for Tryg eller din arbejdsgiver.

## 5. Hvad forsikringen ikke dækker

### 5.1 Forsikringen dækker ikke

#### 5.1.1

Udgifter til konsultation og/eller behandling:

- hos alm. praktiserende læger.
- hos naturlæger eller andre alternative behandlere.
- du selv udfører, eller som udføres af din ægtefælle/samlever, dine forældre eller dine børn eller en virksomhed, der tilhører en af disse.

#### 5.1.2

Udgifter til:

- Alle former for attester.
- Organtransplantation.
- Dialysebehandling.
- Alle former for fedmeoperationer.
- Synskorrekationer og behandling af skelen.
- Ophold på hospice.

#### 5.1.3

Alle former for behandling i forbindelse med seksualitet og graviditet, samt følger heraf, herunder:

- Behandling af seksuel dysfunktion.
- Behandling af kønssygdomme og aids samt forstadier og følgesygdomme af disse.
- Provokeret abort, medmindre aborten er lægeligt begrundet.
- Undersøgelse og kontrol under graviditet.

#### 5.1.4

Alle former for tandbehandling, herunder tandproteser og paradentosebehandling, er undtaget, medmindre behandlingen er omfattet af pkt. 3.1.7

### 5.2

Forsikringen dækker ikke behandling af sygdom eller skader, der direkte eller indirekte skyldes:

#### 5.2.1

- Legemsbeskadigelse, som du selv er skyld i
- beruselse, som du selv er skyld i
- eller grov uagtsomhed.

#### 5.2.2

Udøvelse af professionel sport. Ved professionel sport forstås sport, du får betaling for. Sportsudøveren betragtes som professionel, når personen overvejende lever af sin sport.

#### 5.2.3

Militærtjeneste.

#### 5.2.4

Følger af krig, krigslignende handlinger, terrorisme, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør, borgerlige uroligheder, beslaglæggelse eller revolution.

Ved terrorisme forstås en handling, herunder – men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, der er foretaget af en eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder.

For at en handling kan karakteriseres som terrorisme, skal handlingen desuden være begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse og have til hensigt at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden.

#### 5.2.5

Følger af atomkernereaktioner og radioaktivt henfald, uanset om sygdommen/tilskadecomsten sker i krigstid eller i fredstid.

Forsikringen dækker dog sygdom og skade, som skyldes eller sker i forbindelse med kernereaktioner, der bliver anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål. Anvendelsen skal følge aktuelle forskrifter og ikke stå i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift.

#### 5.2.6

Epidemier, der er defineret af Statens Serum Institut.

Da denne forsikring alene dækker arbejdsrelaterede sygdomme og skader, dækkes udgifter til sygdomme og skader, som er opstået i fritiden ikke.

## 6. Generelle betingelser

---

### 6.1 Forsikringssum

#### 6.1.1

Vores maksimale dækning pr. person pr. forsikringsår står i forsikringsaftalen/dækningsoversigten.

#### 6.1.2

Hvis en person opbruger sin årlige forsikringssum, dækker vi ikke yderligere for personen i forsikringsåret.

#### 6.1.3

Hvis der både er indgået aftale om Sundhedsforsikring Arbejde og Sundhedsforsikring Fritid vil summen være én samlet forsikringssum. Den samlede erstatning for Sundhedsforsikring Arbejde og Sundhedsforsikring Fritid kan derfor ikke overstige denne sum.

### 6.2 Forsikredes oplysningspligt

#### 6.2.1

Du har pligt til at give os de oplysninger, som vi mener, er nødvendige for at afgøre, om vi dækker behandling og omfanget af dækningen.

#### 6.2.2

Vi har ret til at få oplyst navn, adresse og telefonnummer på hospital, læger og andre behandlere, der har eller vil få kendskab til dit helbred.

#### 6.2.3

Efter dit forudgående samtykke, har vi ret til at søge oplysninger hos disse læger og behandlere og forelægge dem de oplysninger, som du har givet os.

#### 6.2.4

Vi kan kun indhente yderligere lægelige oplysninger med dit skriftlige samtykke.

### 6.3 Forsikring i andet selskab

#### 6.3.1

Har du købt en forsikring mod samme risiko i et andet forsikringsselskab, er der tale om dobbeltforsikring, og du skal anmelde sygdom eller tilskadekomst til begge selskaber.

#### 6.3.2

Hvis det andet forsikringsselskab undtager eller indskrænker erstatningspligten, hvis du er dobbeltforsikret, gælder de samme undtagelser og indskrænkninger også for denne forsikring. Det vil betyde, at vi og det andet forsikringsselskab skal betale forholds-mæssig erstatning.

### 6.4 Overførsel af forsikring og anciennitet fra andet selskab

#### 6.4.1

Vi tilbyder at overtage anciennitet fra eventuelle tidligere tilsvarende forsikringer.

Overtagelse af anciennitet kræver et ubrudt forsikringsforhold. Det betyder, at forsikringen skal fortsætte hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos dit tidligere forsikringsselskab. Er der tale om et brudt forsikringsforhold, bliver dækningen hos os betragtet som en helt ny forsikring.

Der kan ikke sker overførsel af anciennitet fra en Diagnoseforsikring (eller anden lignende forsikring som Tryk Diagnoseforsikring) til en Sundhedsforsikring.

#### 6.4.2

Hvis vi overtager anmeldte skader og sygdomme, hvor behandlingsforløbet ikke er planlagt, dækker vi efter vores betingelser.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskab, når forsikringen tegnes, er ikke dækket under denne forsikring.

#### 6.4.3

Hvis vi overtager behandling af sygdom, har vi ret til at få indsigt i oplysninger hos det andet selskab.

### 6.5 Forsikringens ophør

#### 6.5.1

Forsikringen ophører:

- hvis du træder ud af firmaordningen/gruppeordningen
- senest ved udgangen af den måned, du fylder 70 år, hvis du er omfattet af en ordning, som kun er tilbudt en afgrænset gruppe.

#### 6.5.2

Når du træder ud af firmaordningen, kan du efter vores regler videreføre din forsikring på vores individuelle vilkår til vores individuelle pris og efter aftale med os.

Ønske om videreførelse skal ske inden eller direkte i forbindelse med udmeldelse af den hidtidige forsikring.

#### 6.5.3

Når forsikringen stopper, mister du samtidig retten til dækning. Sygdom, der er opstået og anmeldt i forsikringstiden, er dækket, i indtil 6 måneder efter at forsikringen er stoppet.

## 7. Fællesbetingelser

---

### 7.1 Betaling af forsikringen

#### 7.1.1

Forsikringen skal betales, når den træder i kraft. Derefter skal forsikringen betales på de datoer, som står i forsikringsaftalen (policen). Sammen med betalingen for forsikringen opkræves eventuelle afgifter, fx skadeforsikringsafgift, samt eventuelle gebyrer, strafrenter og andre omkostninger.

#### 7.1.2

Vi sender regningen via Betalingsservice eller indbetalingskort. Forsikringstager betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling. Vi sender regningen til den betalingsadresse, vi har fået oplyst. Hvis denne adresse ændres, skal vi straks have besked.

#### 7.1.3

Hvis forsikringen ikke betales rettidigt, sender vi en rykker med oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis regningen ikke betales senest 21 dage efter at rykkeren blev sendt.

#### 7.1.4

Hvis det er nødvendigt at sende en rykker, har vi ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, strafrenter og andre omkostninger. Vi har desuden ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser, der svarer til vores omkostninger. Hvis disse omkostninger stiger, har vi ret til at hæve gebyrerne, så de svarer til de faktiske omkostninger.

### 7.2 Justering af pris

#### 7.2.1

Prisen på forsikringen justeres i takt med udviklingen i 'Lønindekset for den private sektor' beregnet af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen af det, har vi ret til at bruge lignende indeks fra Danmarks Statistik.

#### 7.2.2

Forsikringssummer indeksreguleres, medmindre andet fremgår af forsikringsbetingelserne eller forsikringsaftalen/dækningsoversigten. Indeksreguleringen sker pr. 1. januar. Beregningsgrundlaget for indeksreguleringen er januar kvartal 2008.

#### 7.2.3

Prisen bliver justeret en gang om året på forsikringens første forfaldsdato i forsikringsåret.

Prisen beregnes ud fra alder på de forsikrede, virksomhedens DB brancheklassifikation (Dansk Branchekode), virksomhedens geografiske beliggenhed og antal ansatte på forsikringsaftalen, medmindre andet fremgår af din forsikringsaftale.

### 7.3 Forsikringens varighed og opsigelse

#### 7.3.1

Forsikringen er købt for en periode på 1 år og forlænges løbende for yderligere et år ad gangen.

#### 7.3.2

Både forsikringstageren og vi kan opsigte forsikringen skriftligt, senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

#### 7.3.3

Når en skade er konstateret, kan både forsikringstageren og vi opsigte forsikringen med 14 dages varsel. Dette skal ske, senest 1 måned efter at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

### 7.4 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

#### 7.4.1

Vi kan med 1 måneds varsel til en forfaldsdato ændre betingelserne og/eller prisen for denne forsikring, hvis vores priser eller forsikringsbetingelser ændres for forsikringer af samme art.

#### 7.4.2

Ændringer som følge af indeksreguleringer eller lovmæssige bestemmelser betragtes ikke som en ændring i prisen og kan derfor ske uden varsel.

### 7.5 Klagemulighed

En klage til Ankenævnet skal sendes på et specielt skema, som du kan få i vores Kvalitetsafdeling eller hos Ankenævnet. Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet.

Hvis uenigheder om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres uenighederne efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din forsikrings sag.

Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte Kvalitetsafdelingen, som er den afdeling hos os, der har ansvar for klager.

Adressen er:

Tryg  
Postkode J22  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

E-mail: [Kvalitet@tryg.dk](mailto:Kvalitet@tryg.dk)

Fører henvendelsen til Kvalitetsafdelingen ikke til et resultat, du er tilfreds med, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10.00-13.00  
[www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)



# Sundhedsforsikring Fritid

## Forsikringsbetingelser nr. SKF15

### Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen med Tryg udgøres af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg til forsikringsaftalen og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder desuden dansk lovgivning, herunder Lov om finansiel virksomhed og Lov om forsikringsaftaler, i det omfang sidstnævnte ikke er fraveget.

Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne igennem, inden du eventuelt får brug for forsikringen.

### Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

### Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om dækningen på forsikringen kan fås på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk), [www.forsikringsoplysningen.dk](http://www.forsikringsoplysningen.dk) eller [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk).

## Din sundhedsforsikring består både af din forsikringsaftale (police) og dine forsikringsbetingelser.

### Når du læser betingelserne

- Forsikringsaftalen viser de dækninger, du har valgt for din forsikring.
- Vær opmærksom på, hvad du selv skal sørge for, fx hvilken dokumentation, du skal vise os.
- Forsikringsaftalen viser om din forsikring er tegnet som en obligatorisk eller frivillig forsikring.

### Dækker kun skader og sygdomme, som er opstået i din fritid

- Forsikringen dækker skader, symptomer og sygdomme, som er opstået i din fritid. Du skal betale skat af prisen for denne forsikring.
- Hvis sygdommen eller skaden er dækket af Sundhedsforsikring Arbejde, kan sygdommen eller skaden ikke dækkes på denne forsikring.

### Hvis du skal bruge din sundhedsforsikring

- Du skal være opmærksom på, at al behandling skal godkendes af os. Vi anviser altid en behandler inden for vores store kvalitetssikrede netværk.
- Ved sygdom eller tilskadekomst, skal du kontakte din egen læge.
- Hvis din egen læge mener, der er et behandlingsbehov vil du få en henvisning til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Denne henvisning skal du have for at gøre brug af forsikringen. Du skal ikke bruge en henvisning, hvis du skal til en kiropraktor, øre-næse-halslæge eller øjenlæge.

### Hvad skal du selv sørge for?

Der er en række forhold, du skal være opmærksom på og som kan have betydning for din ret til erstatning.

#### Som arbejdsgiver skal du:

- Sikre dig Tryg altid har den sidste nye liste på personer som skal være omfattet af forsikringen. Derved sikre du, at vi hurtigt og let kan hjælpe dine medarbejdere når de kontakter os.
- Du kan altid til- og afmelde dine medarbejdere på Tryg.dk. Ellers kan du komme til at betale for behandlinger for medarbejdere som ikke længere er tilknyttet din virksomhed.

#### Som medarbejder skal du:

- Din Sundhedsforsikring er købt i forbindelse med dit ansættelsesforhold. Hvis du ikke længere er ansat hos den arbejdsgiver som har tegnet forsikringen skal du oplyse dette til Sundhed Skade hvis du anmelder en sag hos os.
- Opgive den skattepligtige præmie til SKAT. Du kan finde beløbet på din police og finde mere viden om den skattepligtige præmie på WWW.SKAT.DK eller hos din revisor.

#### Sundhedsforsikring via dit pensionselskab:

- Dit Pensionselskab vil indberette de skattemæssige forhold på denne forsikring
- Har du til- og afmelding til policen skal du give dit pensionselskab besked.

### Husk

- Forsikringen dækker ikke akut behandling.
- Behandlingen skal være godkendt af os.

### Tryg Sundhedsteam

Du kan anmelde din sygdom eller skade på vores hjemmeside [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) eller ved at kontakte vores Skadeafdeling på 70 11 20 20.

## Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
<b>1. Hvis du får brug for din forsikring</b>	4	3.1.3 Kræft	6	4.5 Udvidet Hjælp	10
1.1 Lægehenvielse	4	3.1.4 Undersøgelser	6	4.6 Læge Hotline	11
1.2 Akutbehandling er ikke dækket	4	3.1.5 Second opinion	6	4.7 Min Sundhedsprofil	12
1.3 Behandlingsbehovet	4	3.1.6 Behandlinger	6	4.8 Min Sundhedsprofil Plus	12
1.4 Behandlingsmetoden	4	3.1.7 Tandbehandling pga. sygdom	6	4.9 Tryg Sundhedstjek	13
1.5 Behandlingsstedet	4	3.1.8 Efterkontrol	6	<b>5. Hvad forsikringen ikke dækker</b>	14
1.6 Vi dækker i følgende lande	4	3.1.9 Genoptræning	6	<b>6. Generelle betingelser</b>	15
1.7 Oplysninger mv. til brug for udbetaling	4	3.1.10 Ophold og forplejning	7	6.1 Forsikringssum	15
1.8 Erstatningen	4	3.1.11 Hjælpe midler	7	6.2 Forsikredes oplysningspligt	15
1.9 Vi skal have besked om ændringer i behandlingen	4	3.1.12 Sygetransport (liggende)	7	6.3 Forsikring i andet selskab	15
1.10 Betalingsgaranti	5	3.1.13 Psykiatrisk hjælp	7	6.4 Overførsel af forsikring og anciennitet fra andet selskab	15
1.11 Udeblivelse fra behandling	5	3.1.14 Krisehjælp	7	6.5 Forsikringens ophør	15
1.12 Rejser m.v.	5	3.1.15 Diagnosticeret ludomani	7	<b>7. Fællesbetingelser</b>	16
<b>2. Hvem og hvornår dækker din forsikring?</b>	5	3.1.16 Smerteudredning	7	7.1 Betaling	16
<b>3. Grunddækning</b>	6	3.1.17 Allergjudredning	7	7.2 Justering af pris	16
3.1 Sygdom og følger af skade	6	<b>4. Tilvalgsdækninger</b>	8	7.3 Forsikringens varighed og opsigelse	16
3.1.1 Kroniske sygdomme	6	4.1 Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk	8	7.4 Ændring af forsikringsbetingelser og pris	16
3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser	6	4.2 Fysiske behandlinger i og uden for Trygs kvalitetssikrede netværk	9	9167.5 Klagemulighed	16
		4.3 Lægehenvist psykologbehandling	10		
		4.4 Misbrug	10		

# 1. Hvis du får brug for din forsikring

---

## 1.1 Lægehenvi sning

Du skal altid have en lægehenvi sning fra din egen læge, medmindre der står andet i betingelserne, før behandlingen er dækket af forsikringen.

Du skal ikke bruge en henvi sning, hvis du skal til en kiropraktor, øre-, næse- og halslæge samt øjenlæge.

## 1.2 Akut behandling er ikke dækket

Udgifter til akut behandling er ikke dækket af denne forsikring. Har du brug for akut behandling, herunder skadestue, ambulance og privat vagtlæge, skal du derfor kontakte din egen læge eller vagtlægen i din region.

## 1.3 Behandlingsbehovet

Behovet for behandling afgøres af din egen læge/relevant speciallæge eventuelt i samråd med vores lægeteam.

## 1.4 Behandlingsmetoden

Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af os.

Vi godkender kun behandling, der sker efter metoder med dokumenteret effekt, og som er anerkendt af de offentlige myndigheder i de lande, hvor behandlingen finder sted. Endelig er det en betingelse, at der skal være overvejende sandsynlighed for, at behand-

lingen væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller udbedre skaden.

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsmetoden, kan vi afvise dækning.

## 1.5 Behandlingsstedet

Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Behandlingsstedet skal altid være godkendt af os. Du skal derfor altid kontakte os, før du bliver undersøgt eller behandlet. Det er en forudsætning for vores godkendelse, at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder.

Hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, anviser vi inden 10 arbejdsdage, fra vi har godkendt behandlingen, en behandler/behandlingssted i vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsstedet, kan vi afvise dækning.

## 1.6 Vi dækker i følgende lande

Forsikringen dækker udgifter til behandling i Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland. Valg af behandling sted sker efter aftale med os, jf. punkt 1.5.

Behandling på Grønland eller Færøerne er aldrig dækket.

## 1.7 Oplysninger mv. til brug for udbetaling

Vi betaler udgifter til den godkendte behandling, når vi har modtaget og vurderet de nødvendige oplysninger.

Ved behandling på privathospital/privat klinik vil betaling ofte ske direkte mellem behandlingsstedet og os.

## 1.8 Erstatningen

Udgifterne til behandling er dine faktiske udgifter.

Vi forbeholder os ret til at modregne tilskud fra Sygesikringen Danmark og/eller tilskud fra Den Offentlige Sygesikring, som du eventuelt har ret til.

## 1.9 Vi skal have besked om ændringer i behandlingen

Vi skal straks orienteres, hvis der sker ændringer i den behandling, der er aftalt med os. Hvis det ikke sker, forbeholder vi os ret til at afvise dækning.

## 1.10 Betalingsgaranti

Vi kan stille betalingsgaranti til den privatklinik eller det privathospital, hvor du bliver undersøgt eller behandlet.

---

## 1.11 Udeblivelse fra behandling

Vi betaler ikke for undersøgelse eller behandling, som du udebliver fra. Det gælder uanset årsagen til udeblivelsen.

---

## 1.12 Rejser mv.

Ved skader eller sygdomme opstået på rejser eller ophold i udlandet dækkes behandlingen først ved hjemkomst til din faste bopæl.

# 2. Hvem og hvornår dækker din forsikring

---

## 2.1

Forsikringstager er den virksomhed, som vi har indgået forsikringsaftalen med. Virksomheden skal være registreret (have CVR-nr.) i Danmark.

---

## 2.2

Forsikringen omfatter de personer, der er nævnt i forsikringsaftalen/dækningsoversigten.

---

## 2.3

Er du omfattet af en ordning, der kun er tilbudt en afgrænset gruppe, skal du være under 60 år, når du tilmeldes forsikringen.

---

## 2.4

Forsikrede skal have folkeregisteradresse i Danmark, Norge, Sverige, Finland eller Tyskland, og være omfattet af landets sygeforsikringsordning.

Hvis du bor i Grønland eller på Færøerne, er du ikke omfattet af forsikringen. Det gælder, selv om du har folkeregisteradresse i Danmark.

---

## 2.5

Forsikringen træder i kraft den dag, vi har godkendt tilmeldingen, eller på den senere dato, som står på dækningsoversigten.

Er du omfattet af en frivillig ordning gælder det, at:

- Kommer du til skade, efter at du er blevet omfattet af forsikringen, dækker forsikringen med det samme.
- For sygdomme gælder, at du tidligst kan blive undersøgt/behandlet, når forsikringen har været i kraft i 2 måneder

## 3. Grunddækning

### 3.1 Sygdom og følger af skade

I forbindelse med behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade, dækker vi dine udgifter til undersøgelser, behandlinger, medicin samt ophold og forplejning på privathospital/privatklinik, som beskrevet i de følgende punkter.

Det er en betingelse for dækning, at udgifterne ligger på et niveau, der efter vores vurdering svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet. Hvis det ikke er tilfældet, kan vi nedsætte erstatningen.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår, når forsikringen er trådt i kraft, er dækket, se dog punkt 2.5.

Sygdomme/gener og følger af skader, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft, og som du kender til eller burde kende til, er dækket, når forsikringen har været i kraft i 2 år eller den periode som fremgår af din forsikringsaftale. Denne bestemmelse gælder for alle de følgende dækninger, med undtagelse af punkt 3.1.1 Kroniske sygdomme.

Dækningerne er beskrevet i de følgende punkter:

#### 3.1.1 Kroniske sygdomme

I op til 3 måneder efter diagnosticering dækker forsikringen behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft. Vi dækker medicin eller anden relevant behandling på privathospital/privatklinik, hvis vi vurderer, at behandlingen væsentligt og varigt kan forbedre din helbredstilstand. Vi træffer vores afgørelse evt. i samråd med relevant speciallæge.

Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, som er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen er trådt i kraft.

Ved kroniske sygdomme forstås vi sygdomme, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Af kroniske sygdomme kan bl.a. nævnes: diabetes type 1, dissemineret sclerose, leddegigt, Morbus Crohn, psoriasis og lignende sygdomme.

#### 3.1.2 Følgesygdomme til kroniske lidelser

Lidelser diagnosticeret efter forsikringen er trådt i kraft, og som opstår som en direkte følge af en kronisk sygdom, er omfattet af denne forsikring, når vi vurderer, at behandlingen kan forbedre din helbredstilstand væsentligt og varigt. Vi træffer vores afgørelse evt. efter samråd med en relevant speciallæge.

For følgesygdomme til en kronisk lidelse der er diagnosticeret før forsikringen trådte i kraft, gælder der en karenstid på 2 år.

#### 3.1.3 Kræft

Forsikringen dækker undersøgelse og operation af kræftsygdomme på privathospital i Danmark, når diagnosen stilles efter forsikringen er trådt i kraft.

Ved behandling af kræftsygdomme, der indgår som et samlet forløb i det offentlige (pakkeforløb), skal det offentlige tilbud anvendes.

Efter samråd med vores lægeteam kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i den øvrige del af Norden og Tyskland.

#### 3.1.4 Undersøgelser

Forsikringen dækker rimelige udgifter til de undersøgelser, som er nødvendige for at stille en diagnose.

#### 3.1.5 Second opinion

Står du i en situation, hvor du skal tage en særlig vanskelig medicinsk beslutning, kan du i visse tilfælde få dækket udgifterne til én yderligere medicinsk vurdering af en relevant speciallæge, hvis:

- du har en livstruende eller særlig alvorlig sygdom/skade

og/eller

- du skal gennemgå en særlig risikofyldt behandling, dvs. at behandlingen i sig selv kan være livstruende eller kan give alvorlige varige følger ud over den sygdom/skade, som du bliver behandlet for.

#### 3.1.6 Behandlinger

Forsikringen dækker behandlinger, der er udført af relevante speciallæger, og som efter en lægelig vurdering vil kunne reducere sygdommen væsentligt eller helt kurere sygdommen.

Forsikringen dækker medicin under indlæggelse på privathospital/privatklinik.

Vi dækker ikke kosmetiske og forebyggende behandlinger. Dette anser vi ikke for at være behandling af en sygdom.

Dog dækker vi kosmetiske operationer og behandlinger, der er medicinsk betingede og godkendt af Den Offentlige Sygesikring. Vi dækker også rekonstruktion af bryst efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af skader.

En operation eller behandling er medicinsk betinget, når behandling eller operationen med overvejende sandsynlighed væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller skaden.

#### 3.1.7 Tandbehandling pga. sygdom

Forsikringen dækker tandbehandling, som er ordineret af relevant speciallæge, når der er sket en skade på dine tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget sygdom.

Forsikringen dækker udgifter op til 15.000 kr. pr. sygdom.

#### 3.1.8 Efterkontrol

Forsikringen dækker ambulant efterkontrol i forbindelse med behandling på privathospital/privatklinik. Kontrollen skal være ordineret af en relevant speciallæge.

Vi dækker ikke gentagende kontroller.

#### 3.1.9 Genoptræning

Forsikringen dækker genoptræning, der er ordineret af en relevant speciallæge, direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation, i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade, når en genoptræning er nødvendig for den aktuelle behandling.

Genoptræning dækker primært fysioterapi, ergoterapi eller talepædagogik, som foretages af faguddannet personale, der er anerkendt af offentlige myndigheder.

### 3.1.10 Ophold og forplejning

Forsikringen dækker dine udgifter til ophold og forplejning på behandlingsstedet i forbindelse med dækket behandling på privathospital/privatklinik.

### 3.1.11 Hjælpemidler

Forsikringen dækker personlige hjælpemidler i op til 6 måneder. Det er en betingelse for vores dækning, at hjælpemidlet er ordineret af relevant speciallæge, og at det kan erstatte en operation eller er nødvendig i forbindelse med dækningsberettiget behandling på privathospital/privatklinik.

### 3.1.12 Sygetransport (liggende)

I forbindelse med dækningsberettiget operation på privathospital/privatklinik, dækker forsikringen liggende sygetransport mellem hjemmet og behandlingsstedet, når det er ordineret af relevant speciallæge, og du ikke kan transporteres i bil, evt. som passager, med offentlig transport eller lignende.

Transporten skal godkendes af os. Udgifter til taxa er ikke dækket.

### 3.1.13 Psykiatrisk behandling

Forsikringen dækker lægeordineret psykiatrisk konsultation.

Vi dækker op til 12 konsultationer hos psykiater pr. sygdom eller skade. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, uanset antal af sygdomme eller skader.

### 3.1.14 Krisehjælp

Forsikringen dækker krisehjælp med op til 5 timer, når du har fået en akut psykisk krise pga.:

- dødsfald hos nærtstående person. Ved nærtstående forstås din ægtefælle/samlever/kæreste, børn, svigerbørn, børnebørn, forældre, svigerforældre, bedsteforældre, søskende, svogre eller svigerinder,
- hvis du bliver udsat for røveri eller overfald,
- hvis du bliver udsat for en pludselig hændelse, hvor du har været i fare for alvorlig fysisk personskade

eller

- ved brand, eksplosion eller indbrud i din private bolig eller egen virksomhed. Vi dækker også, hvis du bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom.

Vi dækker også, hvis du bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom.

Vi anviser dig en behandler i vores kvalitetssikrede netværk, og anmeldelse skal derfor ske inden for 72 timer fra krisen er opstået.

### 3.1.15 Diagnosticeret ludomani

Vi dækker afvænnning af diagnosticeret ludomani (dvs. pengespil), der er ordineret af relevant speciallæge og godkendt af Trygges Sundhedsteam.

Forsikringen dækker udgifter for op til 100.000 kr., i den periode, hvor forsikringen er i kraft.

Du kan ikke få behandling på denne forsikring de første 6 måneder fra du indtræder i ordningen. Dette gælder uanset anciennitetsbestemmelsen.

Hvis du ikke har fået godkendelse inden påbegyndt behandling, kan Tryg forbeholde sig ret til at afvise dækning

### 3.1.16 Smerteudredning

Forsikringen dækker udredning af vedvarende smerte på tværfaglig smerteklinik. Udredning af smerter i forbindelse med kræft skal foregå i offentligt regi.

Udredningen skal være godkendt af os og ordineret af en relevant speciallæge.

Forsikringen dækker udgifter for op til 15.000 kr. pr. sygdom eller skade.

### 3.1.17 Allergjudredning

Forsikringen dækker udredning for allergi til at kunne stille en diagnose. Udredningen skal være godkendt af os og ordineret af en relevant speciallæge

Forsikringen dækker udgifter op til 5.000 kr. pr. sygdom.

## 4. Tilvalgsdækninger

Punkt 4 omhandler dækninger, som du kan tilkøbe til Tryg Sundhedsforsikring. For alle disse dækninger gælder også betingelsernes i punkt 1-3 og 5-8.

Du kan se i forsikringsaftalen, om du ud over grunddækningen (punkt 1-3 og 5-8) har en eller flere af nedenstående tilvalgsdækninger.

For alle tilvalgsdækninger gælder, at når dit ansættelsesforhold ophører, er du ikke længere omfattet af forsikringen. Dette gælder også for igangværende og godkendte sager.

### Tilvalgsdækninger som kan vælges på forsikringen

- Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk
- Fysiske behandlinger i eller uden for Trygs netværk
- Psykologhjælp
- Misbrug
- Tryg Læge Hotline
- Min Sundhedsprofil
- Min Sundhedsprofil Plus
- Tryg Sundhedstjek

#### Du skal være opmærksom på:

- Hvor mange antal behandlinger du har på et forsikringsår og
- Hvor mange behandlinger der kan gives på hver enkelte sygdom eller skade

#### Husk

Hvis du eller din arbejdsgiver eks. har valgt ubegrænset antal behandlinger på et forsikringsår vil der være et antalsmæssig loft på den enkelte sygdom eller skade.

#### Hvad er valgt på min forsikring?

På dækningsoversigten eller policen kan du se det antal behandlinger du kan købt på et forsikringsår.

Første forsikringsår løber fra forsikringens tegningstidspunkt og frem til fornyelsestidspunktet et år efter. Hvis forsikringen fortsat er i kraft, starter herefter et nyt forsikringsår, som igen løber et år og så videre.

### 4.1 Fysiske behandlinger i Trygs kvalitetssikrede netværk

Forsikringen er udvidet til at dække behandlinger hos behandlere i Trygs kvalitetssikrede netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun skader, symptomer og sygdomme som er opstået i fritiden og er skattepligtig.
- Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret eller fritidsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

#### 4.1.2 Behandling

Forsikringen dækker følgende behandlinger:

- **Fysioterapi.** Det er et krav, at du har en lægehenvielse til fysioterapi. Det er en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- **Kiropraktik.** Det er ikke et krav, at du har en lægehenvielse. Det er en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- **Akupunktur.** Forsikringen dækker behandling af gener, der bliver udført af autoriseret sundhedsfagligt personale eller af akupunktører, som er medlem af en brancheorganisation og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.
- **Zoneterapi.** Forsikringen dækker behandling af gener, der bliver udført af zoneterapeuter, som er medlem af en brancheorganisation og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

#### 4.1.3 Antal af behandlinger i forsikringsåret

Forsikringsaftalen viser det samlede antal fysioterapi-, kiropraktik-, akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. forsikringsår, som er valgt på din forsikring.

#### 4.1.4 Antal behandlinger pr. sygdom eller skade

##### 4.1.4.1 Fysioterapi eller kiropraktik

Forsikringen dækker højst 20 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår. Har du behov for mere end 20 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

Weekend-, aften- eller lignende tillæg er ikke omfattet af dækningen.

##### 4.1.4.2 Zoneterapi eller akupunktur

Forsikringen dækker højst 12 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 12 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

Weekend-, aften- eller lignende tillæg er ikke omfattet af dækningen.



## 4.2 Fysiske behandlinger i eller uden for Trygs netværk

Forsikringen er udvidet til at dække behandling i og uden for Trygs netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun skader, symptomer og sygdomme som er opstået i fritiden og er skattepligtig.
- Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret eller fritidsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.
- Tilvalgsdækningen dækker kun arbejdsrelaterede skader, symptomer og sygdomme og er skattefri for medarbejderen.
- Der skal være en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen, for at benytte tilvalgsdækningen. Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

### 4.1.2 Behandling

Forsikringen dækker følgende behandlinger:

- **Fysioterapi.** Det er et krav, at du har en lægehenvielse til fysioterapi. Det er en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer), og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- **Kiropraktik.** Det er ikke et krav, at du har en lægehenvielse til kiropraktik. Det er en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer) og at den behandling, du modtager, indgår i aftalen med den offentlige sygesikring.
- **Akupunktur.** Forsikringen dækker behandling af gener i bevægeapparatet, der bliver udført af autoriseret sundhedsfagligt personale eller af akupunktører, som er medlem af en branche-forening, og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.
- **Zoneterapi.** Forsikringen dækker behandling af gener i bevægeapparatet, der bliver udført af zoneterapeuter, som er medlem af en branche-forening og er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

### 4.2.2 Antal af behandlinger i forsikringsåret

Forsikringsaftalen viser det samlede antal af fysioterapi-, kiropraktik-, akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. forsikringsår, som er valgt for din forsikring.

### 4.2.3 Antal behandlinger pr. sygdom eller skade

#### 4.2.3.1 Fysioterapi eller kiropraktik

Forsikringen dækker højst 20 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 20 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

#### 4.2.3.2 Zoneterapi eller akupunktur

Forsikringen dækker højst 12 behandlinger pr. sygdom eller skade, uanset det antal behandlinger, der er valgt pr. forsikringsår.

Har du behov for mere end 12 behandlinger for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

### 4.2.4 Hvor kan jeg få behandling?

Du kan vælge en behandler i Trygs kvalitetssikrede netværk, eller du kan selv finde en behandler, som har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer). Der er ikke krav om ydernummer for behandling af zoneterapi og akupunktur.

#### 4.2.4.1 Behandling i Trygs netværk

Benytter du en behandler i Trygs netværk, afregner Tryg direkte med behandleren.

#### 4.2.4.2 Behandling uden for Trygs netværk

Benytter du en behandler uden for Trygs netværk, bliver du tildelt behandlingerne portionsvis med op til 10 behandlinger ad gangen pr. anmeldt sygdom/skade, afhængig af det antal behandlinger, som er valgt på forsikringen.

Har du behov for flere behandlinger end det antal, du er blevet tildelt, skal behandleren sende en skriftligt begrundelse til Trygs Sundhedsteam om, hvorfor der er brug for yderligere behandling. Den skriftlige begrundelse udløser ikke honorar fra Tryg.

Når dit behandlingsforløb er slut, afregner du selv med din behandler og sender en kopi af alle originale regninger til Trygs Sundhedsteam til refusion. Regningerne skal være specificeret med:

- Patientens navn og fødselsdato
- Behandlers navn og CVR-nummer
- Ydernummer/sygesikringsandel (kun ved fysioterapi og kiropraktik)
- Behandlingsdatoer

### 4.2.5 Særligt for fysioterapi og kiropraktik

For al behandling gælder det, at:

- Behandlingen skal sikre progression/fremskridt.
- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan Tryg udbede sig en lægefaglig vurdering.
- Akut behandling er ikke omfattet.
- Weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

### 4.2.6 Særligt for zoneterapi og akupunktur

- For al behandling gælder det, at:
- Behandlingen skal sikre progression/fremskridt.
- En behandling kan vare op til 45 minutter. Varer behandlingen længere, tæller hver påbegyndte 45 minutter som en ny behandling. Behandlingstiden skal fremgå af fakturaen.
- Akut behandling er ikke omfattet.
- weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

## 4.3 Psykologhjælp

Forsikringen er udvidet til at dække psykologbehandling i Tryks kvalitetssikrede netværk.

- Tilvalgsdækningen dækker kun skader, symptomer og sygdomme som er opstået i fritiden og er skattepligtig.
- Tilvalgsdækningen dækker ikke afklaring af, om det er en arbejdsrelateret eller fritidsrelateret sygdom eller skade, eksempelvis ved en forundersøgelse, scanning mm.

### 4.3.1 Godkendelse af behandling

Forsikringsaftalen viser det samlede antal psykologkonsultationer pr. forsikringsår, som er valgt for din forsikring.

### 4.3.2 Lægehenvist psykologbehandling

Hvis årsagen til dit behandlingsbehov er omfattet af en lægehenvist, betaler vi patientandelen i henhold til den takst, der er aftalt med den offentlige sygesikring. Det er et krav, at behandleren er autoriseret og har overenskomst med den offentlige sygesikring (ydernummer).

Hvis årsagen til dit behandlingsbehov ikke er omfattet af en lægehenvist – og derved heller ikke er omfattet af aftalen med den offentlige sygesikring, skal du have en anbefaling fra din egen læge. Har du en henvisning eller anbefaling fra din læge, dækker vi dine udgifter til behandling i Tryks kvalitetssikrede netværk.

### 4.3.3 Behandlingsperioden

Uanset det valgte antal behandlinger pr. forsikringsår, dækker forsikringen højst 12 konsultationer pr. sygdom eller skade.

Har du behov for mere end 12 konsultationer for samme sygdom eller skade, skal du være symptomfri i 12 sammenhængende måneder, før du kan få behandling igen. Herefter kan du anmelde sygdommen eller skaden igen.

Weekend-, aften- og lignende tillæg er ikke omfattet.

## 4.4 Misbrug

Forsikringen dækker lægeordineret behandling mod misbrug af:

- Alkohol.
- Receptpligtig medicin.
- Rusmidler, der er omfattet af Lov om euforiserende stoffer.

Behandling med antabus er dækket i op til 12 sammenhængende måneder fra første behandling.

Forsikringen dækker udgifter for maks. 100.000 kr. samlet i hele den periode, hvor forsikringen er i kraft, uanset om der er tale om flere forskellige misbrug.

Du kan ikke få misbrugsbehandling dækket af denne forsikring de første 6 måneder, du indtræder i ordningen. Det gælder uanset anciennitetsbestemmelsen i de generelle betingelser.

## 4.5 Udvidet Hjælp

Forsikringen er udvidet til at dække:

### 4.5.1 Sygeplejerske

Sygeplejerske i hjemmet, når det er ordineret af relevant speciallæge og ordinationen sker direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Vi dækker, hvis servicen bliver ydet af en leverandør, som ligger tæt på din bopæl.

Forsikringen dækker op til 12 timer pr. sygdom eller skade, og det er et krav, at vi godkender udgifterne, før du indgår aftalen med leverandøren.

### 4.5.2 Hjemmehjælp

Hjemmehjælp, når den er ordineret af relevant speciallæge, og ordinationen sker direkte efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Vi dækker, hvis servicen bliver ydet af en leverandør, som ligger tæt på din bopæl.

Forsikringen dækker op til 12 timer pr. sygdom eller skade, og det er et krav, at vi godkender udgifterne, før du indgår aftalen med leverandøren.

### 4.5.3 Diætist

Forsikringen dækker:

- lægeanbefalet diætist i forbindelse med svær overvægt, hvor dit BMI (Body Mass Index) er højere end 35

eller

- som led i en dækningsberettiget behandling, der er ordineret af relevant speciallæge.

Vi dækker op til 5 konsultationer pr. sygdom eller skade.

### 4.5.4 Rekreation

Rekreationsophold ordineret af relevant speciallæge på offentligt godkendt institution i direkte forbindelse med dækningsberettiget behandling.

Forsikringen dækker med op til 50.000 kr. pr. sygdom eller skade. Dog højst op til 50.000 kr. om året regnet fra første rekreationsdag, uanset antal skader eller sygdomme.

### 4.5.5 Udgifter til transport

Transportudgifter i forbindelse med en dækket forundersøgelse, operation eller kontrol på privathospital/privatklinik. Vi dækker til og fra det godkendte behandlingssted, hvis der er mere end 100 km til behandlingsstedet fra din faste bopæl.

Vi dækker transportudgifterne efter statens laveste takst for kørsel eller billigst mulige offentlige transportmiddel.

Behandling skal så vidt muligt ske tæt på din bopæl. Hvis du vælger at blive behandlet på et behandlingssted, som ligger længere væk end det, vi anbefaler, dækkes udgifter, som svarer til de transportudgifter, der ville have været til det behandlingssted, vi har anbefalet.

### 4.5.6 Udgifter for ledsager

Rimelige og nødvendige udgifter til transport for 1 ledsager i forbindelse med dækket indlæggelse og behandling på privathospital/privatklinik.

Vi dækker til og fra det godkendte behandlingssted, hvis der er mere end 100 km til behandlingsstedet fra din ledsagers faste bopæl. Transportudgifterne dækkes efter statens laveste takst for kørsel eller billigst mulige offentlige transportmiddel.

Er der valgt et behandlingssted, som ligger længere væk end det, vi anbefaler, dækkes udgifter, som svarer til de transportudgifter, der ville have været til det behandlingssted, vi har anbefalet.

Rimelige og nødvendige udgifter til logi dækkes for 1 ledsager i forbindelse med dækket indlæggelse og behandling på privathospital/privatlinik, der kræver mindst 4 overnatninger.

For børn under 21 år dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til logi for 1 ledsager i forbindelse med dækket indlæggelse og behandling på privathospital/privatlinik, der kræver overnatning.

## 4.6 Tryg Læge Hotline

Forsikringen er udvidet til at dække Tryg Læge Hotline. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Tryg Læge Hotline?

Tryg Læge Hotline er en videokonsultation med en læge. Du kan kun benytte Tryg Læge Hotline uden for din egen læges åbningstid, og kun hvis du har behov for lægehjælp inden for få timer. Det vil sige i tilfælde, som ikke kan vente til i morgen.

Se vores åbningstider i app'en "TrygSundhed" eller på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk).

Lægen på Tryg Læge Hotline kan ikke besvare spørgsmål omkring din Sundhedsforsikring eller oprette sager på forsikringen. Dette gør du på vores hjemmeside [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) eller ved at kontakte Tryg Sundhedsteam på 70 11 20 20 alle hverdage 8.00-17.00 eller på e-mail [sundhed@tryg.dk](mailto:sundhed@tryg.dk).

### Hvor finder jeg Tryg Læge Hotline?

Tryg Læge Hotline er tilgængelig via vores gratis app "TrygSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk). (Husk, at bruge google Chrome)

### Husk før du kontakter Tryg Læge Hotline

- Vær sikker på, at din forsikring dækker Tryg Læge Hotline.
- Mål temperaturen, hvis du har mistanke om feber.
- Find medicin frem, hvis du bruger medicin.
- Hav CPR-nr. klar.

Hent "[TrygSundhed](#)" til din mobil.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder specialstaven inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelser, som Tryg tilbyder.

### 4.6.1 Dækning

Forsikringen dækker videokonsultation med en speciallæge i almen medicin uden for din egen læges åbningstid. Kontakt til Tryg Læge Hotline kan ske ved behov for lægehjælp inden for få timer – det vil sige i tilfælde, som ikke kan vente til i morgen.

Forsikringen dækker ikke medicin, hjælpemidler, transport eller anden relevant undersøgelse eller behandling på privathospital/privatlinik. Betaling for lægekonsultation sker direkte mellem lægen og os. Hvis du ønsker andre produkter eller ydelser hos leverandøren afregner du direkte med denne.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

Det er os, som beslutter, hvornår det er rimeligt og nødvendigt, at logi dækkes for ledsageren.

### 4.5.7 Udgifter til medicin

Vi dækker medicin, som er ordineret af relevant speciallæge efter dækket indlæggelse eller operation på privathospital/privatlinik under denne forsikring i op til 6 sammenhængende måneder efter udskrivning.

Transport i forbindelse med en eventuel indlæggelse er ikke dækket af forsikringen, og arrangeres ikke af lægen, medmindre der er tale om akut indlæggelse via 112

### 4.6.2 Hvem er omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter de personer, der er nævnt i forsikringsaftalen samt disse personers egne eller ægtefælle/samlevers hjemmeboende biologiske børn og adoptivbørn, der er under 15 år. Plejebørn og stedbørn under 15 år kan være omfattet, hvis de har samme folkeregisteradresse som forsikringstager.

Ved henvendelse til Tryg Læge Hotline vedr. børn skal du bruge NemID for den person, som er nævnt i forsikringsaftalen.

### 4.6.3 Tilgængelighed

Du kan kontakte Tryg Læge Hotline, når din egen læge har lukket. Se vores åbningstider på [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk) og i appen "TrygSundhed".

### 4.6.4 Akut behandling er ikke dækket

Udgifter til akut behandling er ikke dækket af denne forsikring. Ved behov for lægehjælp inden for få minutter skal du ringe 112.

### 4.6.5 Behandlingsbehovet

Via videokonsultationen hos Tryg Læge Hotline kommer du i kontakt med en speciallæge i almen medicin (ligesom din egen læge). Lægen hos Tryg Læge Hotline tager stilling til:

- Symptomer og evt. behandling.
- Receptudskrivelse.
- Behov for akut henvisning til undersøgelse i offentligt regi.
- Hvorvidt videre undersøgelse eller behandling skal foregå via egen læge eller skadestue.

### Husk

Du skal altid henvende dig til din egen læge, når det drejer sig om at få fornyet recepter eller konsultationen som kan vente til i morgen.

### 4.6.6 Behandlingsmetoden – krypteret videokommunikation

Hos Tryg Læge Hotline får du konsultation med en speciallæge i almen medicin via krypteret videokommunikation. Det betyder, at du har mulighed for at tale med lægen og vise lægen eventuelle symptomer via din pc, mobil eller tablet. Hvis lægen vurderer, at du har behov for medicin kan recepten ringes ind til dit nærmeste døgnapotek.

Lægen udskriver aldrig vanedannende medicin eller medicin med misbrugspotentialer, fx sovemedicin, beroligende medicin, morfika mv.

#### 4.5.7 Vi dækker i følgende lande

Forsikringen dækker opkald i Danmark. Opkald fra Grønland eller Færøerne er aldrig dækket.

Lægen udskriver aldrig vanedannende medicin eller medicin med misbrugspotentiale, fx sovemedicin, beroligende medicin, morfika mv.

#### 4.5.8 Her skal du altid bruge det offentlige sundhedstilbud

- Receptfornyelse
- Ikke akut sygdomsbehandling og undersøgelse.
- Råd og vejledning om, hvad du selv kan gøre ved almindelige sygdomme og gener.
- Hjælp og støtte ved sygdom.

- Kontakt med anden speciallæge end en speciallæge i almen medicin, eksempelvis psykiatri.
- Ved behov for fysiske undersøgelser/udredning mm.
- Vejledning omkring kroniske sygdomme eller tilstande.
- Vejledning om kosmetiske eller forebyggende undersøgelser eller behandling.
- Almindelig kontrol efter operation.
- Spørgsmål/vejledning om genoptræning, hjælpemidler, syge-transport eller alternativ behandling.
- Spørgsmål/vejledning omkring misbrug.
- Henvisninger til behandling via din Sundhedsforsikring – kontakt din egen læge.
- Brug for lægehjælp inden for få minutter - ring 112.

## 4.7 Min Sundhedsprofil

Tryk Diagnose er udvidet til at dække Min Sundhedsprofil. Dækker både arbejde og fritid.

#### Hvad er Min Sundhedsprofil?

Min Sundhedsprofil er et personligt værktøj, som kan hjælpe og motivere til en sund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og stress.

#### Hvor finder jeg Min Sundhedsprofil?

Min Sundhedsprofil er tilgængelig via vores gratis app "TrykSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryk.dk](http://www.tryk.dk)

Hent "TrykSundhed" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryk eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder speciallægeviden inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryk, leverer flere af de sundhedsydelse, som Tryk tilbyder.

#### 4.7.1 Dækning

Min Sundhedsprofil er en personligt værktøj, som kan hjælpe og motivere til en sund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og stress.

Ud fra en række spørgsmål får du en rød, gul eller grøn indikation på din livsstil sammen med gode råd om, hvordan du kan komme i gang med en eventuel livsstilsændring.

Du skal være over 18 år for at benytte Min Sundhedsprofil.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

## 4.8 Min Sundhedsprofil Plus

Forsikringen er udvidet til at dække Min Sundhedsprofil Plus. Dækker både arbejde og fritid.

#### Hvad er Min Sundhedsprofil Plus?

Min Sundhedsprofil Plus er videokonsultation med en diætist eller fysioterapeut, som kan hjælpe dig med, faglig sparring omkring kost og motion. Min sundhedsprofil Plus er et tillæg til Min Sundhedsprofil.

Behandleren på Min Sundhedsprofil Plus kan ikke besvare spørgsmål omkring din Sundhedsforsikring eller oprette sager på forsikringen. Dette gør du på vores hjemmeside [www.tryk.dk](http://www.tryk.dk) eller ved at kontakte Tryk Sundhedsteam på 70 11 20 20 alle hverdage 8.00-17.00 eller på e-mail [sundhed@tryk.dk](mailto:sundhed@tryk.dk).

Se vores åbningstider i appen "TrykSundhed" eller på [www.tryk.dk](http://www.tryk.dk).

#### Hvor finder jeg Min Sundhedsprofil Plus?

Min Sundhedsprofil Plus er tilgængelig via vores gratis app "TrykSundhed" på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryk.dk](http://www.tryk.dk)

Hent "TrykSundhed" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryk eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder speciallægeviden inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryk, leverer flere af de sundhedsydelse, som Tryk tilbyder.

#### 4.8.1 Hvem er omfattet af forsikringen

Forsikringen omfatter kun de personer, der er nævnt i forsikringsaftale.

Du skal være over 18 år for at bruge forsikringen.

#### 4.8.2 Dækning

Forsikringen dækker op til 5 videokonsultationer pr. forsikringsår med enten diætist eller fysioterapeut, hvis du har spørgsmål omkring kost og motion, eller hvis du er motiveret for en sund livsstil og har behov for faglig sparring til din opstart.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

### 4.8.3 Hvad kan jeg benytte Min Sundhedsprofil Plus til?

Du kan enten få videokonsultation med en diætist eller en fysioterapeut.

Diætisten rådgiver bl.a. om:

- Livsstil
- Diabetes
- Vægttab
- Irritabel tarmsygdom
- Laktoseintolerance
- Glutenintolerance
- Vægtøgning

Fysioterapeuten rådgiver bl.a. om:

- Vægttab
- Aktiv hverdag
- Stillesiddende arbejde
- Tag træning med på rejsen
- Ski uden skader.
- Kom i gang med løb
- Kontorspændinger i nakken.
- Styrk din ryg

#### Husk at bruge familie og venner

Motivation og opbakning får du bedst af din familie og venner. Min sundhedsprofil Plus tilbyder dig sparring med fagpersoner inden for kost og motion og ikke opfølgende samtaler.

Du bestiller tid til at blive kontaktet af livsstilseksperterne i Tryg Sundhed via app'en "Tryg Sundhed".

### 4.8.4 Sådan bruger du Min Sundhedsprofil Plus

1. Gå ind på appen "Tryg Sundhed", og log på med NemID.
2. Udfyld Min Sundhedsprofil, inden du benytter Min Sundhedsprofil Plus.
3. På min Sundhedsprofil Plus skal du udfylde få yderligere spørgsmål rettet mod kost og motion.
4. Herefter kan du booke tid til en videokonference med diætist eller fysioterapeut.
5. Diætisten eller fysioterapeuten vil derefter kontakte dig.

### 4.8.5 Min Sundhedsprofil Plus tilbyder ikke:

- Gentagende motiverende samtaler og løbende kontroller ved fx vægttab.
- Rådgivning, der vedrører andre end den person, som fremgår på forsikringsaftalen.

Diætistrådgivning indeholder aldrig:

- Lægefaglig vejledning eller rådgivning omkring sygdom, symptomer eller genoptræning efter operation/behandling
- Akut sygdom eller skader
- Udskrivning af recepter
- Mulighed for at få stillet en diagnose
- Kontakt med en læge
- Spiseforstyrrelser

Fysioterapirådgivning indeholder aldrig:

- Lægefaglig vejledning eller rådgivning omkring sygdom, symptomer eller genoptræning efter operation/behandling
- Akut sygdom eller skader
- Udskrivning af recepter
- Fysiske ydelser
- Mulighed for at få stillet en diagnose
- Kontakt med en læge

## 4.9. Tryg Sundhedstjek

Forsikringen er udvidet til at omfatte Tryg Sundhedstjek. Dækker både arbejde og fritid.

### Hvad er Tryg Sundhedstjek?

Tryg Sundhedstjek er et årligt mini sundhedstjek ved en sygeplejerske kombineret med en motiverende samtale. Det er din arbejdsgiver, der laver aftalen og kan svare på spørgsmål omkring hvor og hvornår du kan få Tryg Sundhedstjek.

Inden dit Tryg Sundhedstjek skal du udfylde Min Sundhedsprofil i vores app "Tryg Sundhed", på din mobil eller tablet. Du logger ind med dit NemID. Har du ikke en mobil eller tablet, hvor du kan benytte app'en, kan du logge ind via [www.tryg.dk](http://www.tryg.dk)

Hent "[Tryg Sundhed](#)" til din mobil.

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Tryg eller din arbejdsgiver kan ikke få oplysninger om dig eller din sundhedstilstand.

Vi samarbejder med Aleris Hamlet Hospitaler A/S, som besidder speciallægen inden for sundhedsområdet. Det er derfor Aleris Hamlet Hospitaler, som efter aftale med Tryg, leverer flere af de sundhedsydelser, som Tryg tilbyder.

### 4.9.1 Dækning

Tryg Sundhedstjek er et årligt sundhedstjek kombineret med en motiverende samtale hos en af vores samarbejdspartnere. Et Tryg Sundhedstjek tager ca. 15 minutter i alt.

Forsikringen dækker ikke transport i forbindelse med sundhedstjekket.

Din arbejdsplads arrangerer dit Tryg Sundhedstjek, og informerer om, hvordan du melder dig til.

Når du træder ud af firmaordningen /gruppeordningen (eksempelvis når du stopper dit ansættelsesforhold), mister du samtidig retten til dækning.

### 4.9.2 Før dit Tryg Sundhedstjek

1. Hent vores gratis app "Tryg Sundhed", og log på med NemID.
2. Udfyld Min Sundhedsprofil.

### 4.9.3 Det sker til dit Sundhedstjek

#### 4.9.3.1 Fysisk måling

Den fysiske undersøgelse varetages af en sygeplejerske, som måler:

- Blodtryk
- Puls
- Totalkolesterol
- Blodsukker
- Talje
- Fedtprocent

#### 4.9.3.2 Personlig samtale

På baggrund af den fysiske måling får du en personlig samtale med en sygeplejerske omkring din sundhedstilstand. Samtalen vil være individuel, men kan f.eks. indeholde:

- En gennemgang af resultaterne af den fysiske måling.
- Gode råd om forebyggelse – hvad skal du være opmærksom på i forhold til livsstil
- En konkret handleplan til en sundere livsstil.

#### 4.9.4 Tryg Sundhedstjek dækker ikke:

- Vejledning omkring sygdom eller symptomer.
- Hjælp til akutte sygdomme eller skader.
- Udskrivning af recepter.
- Diagnosticering eller henvisninger til behandling.
- Kontakt med en læge.
- Omkostninger i forbindelse med transport.

Har du behov for lægehjælp, skal du kontakte din egen læge og ved akut sygdom eller skade skal du ringe 112.

#### 4.9.5 Rapportering

Din sundhedstilstand er personlig og behandles fortroligt. Hvis du har fået dit sundhedstjek via en større gruppe/virksomhedsordning, får din virksomhed en anonym og helt overordnet rapport, såfremt der har været mere end 49 personer tilknyttet virksomheden igennem sundhedstjekket. Rapporten giver et meget generelt billede af sundhedstilstanden i virksomheden og foreslår tiltag, der kan understøtte en sundere livstil på din arbejdsplads. Rapporten kan aldrig vise data om dig personligt for Tryg eller din arbejdsgiver.

## 5. Hvad forsikringen ikke dækker

### 5.1 Forsikringen dækker ikke

#### 5.1.1

Udgifter til konsultation og/eller behandling:

- hos alm. praktiserende læger.
- hos naturlæger eller andre alternative behandlere.
- du selv udfører, eller som udføres af din ægtefælle/ samlever, dine forældre eller dine børn eller en virksomhed, der tilhører en af disse.

#### 5.1.2

Udgifter til:

- Alle former for attester.
- Organtransplantation.
- Dialysebehandling.
- Alle former for fedmeoperationer.
- Synskorrekationer og behandling af skelen.
- Ophold på hospice.

#### 5.1.3

Alle former for behandling i forbindelse med seksualitet og graviditet, samt følger heraf, herunder:

- Behandling af seksuel dysfunktion.
- Behandling af kønssygdomme og aids samt forstadier og følgesygdomme af disse.
- Prævention og sterilisation.
- Provokeret abort, medmindre aborten er lægeligt begrundet.
- Behandling og undersøgelse i forbindelse med barnløshed.
- Undersøgelse og kontrol under graviditet.
- Fødsel og efterbehandling.

#### 5.1.4

Alle former for tandbehandling, herunder tandproteser og paradentosebehandling, er undtaget, medmindre behandlingen er omfattet af pkt. 3.1.7.

### 5.2

Forsikringen dækker ikke behandling af sygdom eller skader, der direkte eller indirekte skyldes:

#### 5.2.1

- Legemsbeskadigelse, som du selv er skyld i
- beruselse, som du selv er skyld i
- eller grov uagtsomhed

#### 5.2.2

Udøvelse af professionel sport. Ved professionel sport forstås sport, du får betaling for. Sportsudøveren betragtes som professionel, når personen overvejende lever af sin sport.

#### 5.2.3

Militærtjeneste.

#### 5.2.4

Følger af krig, krigslignende handlinger, terrorisme, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør, borgerlige uroligheder, beslaglæggelse eller revolution.

Ved terrorisme forstås en handling, herunder – men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, der er foretaget af en eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder.

For at en handling kan karakteriseres som terrorisme, skal handlingen desuden være begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse og have til hensigt at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden.

#### 5.2.5

Følger af atomkernereaktioner og radioaktivt henfald, uanset om sygdommen/tilskadecomsten sker i krigstid eller i fredstid.

Forsikringen dækker dog sygdom og skade, som skyldes eller sker i forbindelse med kernereaktioner, der bliver anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål. Anvendelsen skal følge aktuelle forskrifter og ikke stå i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift.

#### 5.2.6

Epidemier, der er defineret af Statens Serum Institut.

## 6. Generelle betingelser

---

### 6.1 Forsikringssum

#### 6.1.1

Vores maksimale dækning pr. person pr. forsikringsår står i forsikringsaftalen/dækningsoversigten.

#### 6.1.2

Hvis en person opbruger sin årlige forsikringssum, dækker vi ikke yderligere for personen i forsikringsåret.

#### 6.1.3

Dine børn er medforsikret, når de fremgår af den samme police som din.

Hvis der både er indgået aftale om Sundhedsforsikring Arbejde og Sundhedsforsikring Fritid vil summen være én samlet forsikringssum. Den samlede erstatning for Sundhedsforsikring Arbejde og Sundhedsforsikring Fritid kan derfor ikke overstige denne sum.

---

### 6.2 Forsikredes oplysningspligt

#### 6.2.1

Du har pligt til at give os de oplysninger, som vi mener, er nødvendige for at afgøre, om vi dækker behandling og omfanget af dækningen.

#### 6.2.2

Vi har ret til at få oplyst navn, adresse og telefonnummer på hospital, læger og andre behandlere, der har eller vil få kendskab til dit helbred.

#### 6.2.3

Efter dit forudgående samtykke har vi ret til at søge oplysninger hos disse læger og behandlere og forelægge dem de oplysninger, som du har givet os.

#### 6.2.4

Vi kan kun indhente yderligere lægelige oplysninger med dit skriftlige samtykke.

---

### 6.3 Forsikring i andet selskab

#### 6.3.1

Har du købt en forsikring mod samme risiko i et andet forsikrings-selskab, er der tale om dobbeltforsikring, og du skal anmelde sygdom eller tilskadekomst til begge selskaber.

#### 6.3.2

Hvis det andet forsikringsselskab undtager eller indskrænker erstatningspligten, hvis du er dobbeltforsikret, gælder de samme undtagelser og indskrænkninger også for denne forsikring. Det vil betyde, at vi og det andet forsikringsselskab skal betale forholds-mæssig erstatning.

---

### 6.4 Overførsel af forsikring og anciennitet fra andet selskab

#### 6.4.1

Vi tilbyder at overtage anciennitet fra eventuelle tidligere tilsvarende forsikringer.

Overtagelse af anciennitet kræver et ubrudt forsikringsforhold. Det betyder, at forsikringen skal fortsætte hos os fra den dato, hvor den er opsagt hos dit tidligere forsikringsselskab. Er der tale om et brudt forsikringsforhold, bliver dækningen hos os betragtet som en helt ny forsikring.

Der kan ikke sker overførsel af anciennitet fra en Diagnoseforsikring (eller anden lignende forsikring som Tryg Diagnoseforsikring) til en Sundhedsforsikring.

#### 6.4.2

Hvis vi overtager anmeldte skader og sygdomme, hvor behandlingsforløbet ikke er planlagt, dækker vi efter vores betingelser.

Igangværende behandling hos tidligere forsikringsselskab, når forsikringen købes, er ikke dækket under denne forsikring.

#### 6.4.3

Hvis vi overtager behandling af sygdom, har vi ret til at få indsigt i oplysninger hos det andet selskab.

---

### 6.5 Forsikringens ophør

#### 6.5.1

Forsikringen ophører:

- hvis du træder ud af firmaordningen/gruppeordningen
- senest ved udgangen af den måned, du fylder 70 år, hvis du er omfattet af en ordning, som kun er tilbudt en afgrænset gruppe.

#### 6.5.2

Når du træder ud af firmaordningen, kan du efter vores regler videreføre din forsikring på vores individuelle vilkår til vores individuelle pris og efter aftale med os.

Ønske om videreførelse skal ske inden eller direkte i forbindelse med udmeldelse af den hidtidige forsikring.

#### 6.5.3

Når forsikringen stopper, mister du samtidig retten til dækning. Sygdom, der er opstået og anmeldt i forsikringstiden, er dækket, i indtil 6 måneder efter at forsikringen er stoppet.

## 7. Fællesbetingelser

---

### 7.1 Betaling af forsikringen

#### 7.1.1

Forsikringen skal betales, når den træder i kraft. Derefter skal forsikringen betales på de datoer, som står i forsikringsaftalen (police). Sammen med betalingen for forsikringen opkræves eventuelle afgifter, fx skadeforsikringsafgift, samt eventuelle gebyrer, strafrenter og andre omkostninger.

#### 7.1.2

Vi sender regningen via Betalingsservice eller indbetalingskort. Forsikringstager betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling. Vi sender regningen til den betalingsadresse, vi har fået oplyst. Hvis denne adresse ændres, skal vi straks have besked.

#### 7.1.3

Hvis forsikringen ikke betales rettidigt, sender vi en rykker med oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis regningen ikke betales senest 21 dage efter at rykkeren blev sendt.

#### 7.1.4

Hvis det er nødvendigt at sende en rykker, har vi ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, strafrenter og andre omkostninger. Vi har desuden ret til at opkræve ekspeditionsgebyr, gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser, der svarer til vores omkostninger. Hvis disse omkostninger stiger, har vi ret til at hæve gebyrerne, så de svarer til de faktiske omkostninger.

### 7.2 Justering af pris

#### 7.2.1

Prisen på forsikringen justeres i takt med udviklingen i 'Lønindekset for den private sektor' beregnet af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen af det, har vi ret til at bruge lignende indeks fra Danmarks Statistik.

#### 7.2.2

Forsikringssummer indeksreguleres, medmindre andet fremgår af forsikringsbetingelserne eller forsikringsaftalen/dækningsoversigten. Indeksreguleringen sker pr. 1. januar. Beregningsgrundlaget for indeksreguleringen er januar kvartal 2008.

#### 7.2.3

Prisen bliver justeret en gang om året på forsikringens første forfaldsdato i forsikringsåret.

Prisen beregnes ud fra alder på de forsikrede, virksomhedens DB brancheklassifikation (Dansk Branchekode), virksomhedens geografiske beliggenhed og antal ansatte på forsikringsaftalen, medmindre andet fremgår af din forsikringsaftale.

### 7.3 Forsikringens varighed og opsigelse

#### 7.3.1

Forsikringen er købt for en periode på 1 år og forlænges løbende for yderligere et år ad gangen.

#### 7.3.2

Både forsikringstageren og vi kan opsigte forsikringen skriftligt, senest 1 måned før forsikringsperioden udløber.

#### 7.3.3

Når en skade er konstateret, kan både forsikringstageren og vi opsigte forsikringen med 14 dages varsel. Dette skal ske, senest 1 måned efter at erstatningen er udbetalt, eller skaden er afvist.

### 7.4 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

#### 7.4.1

Vi kan med 1 måneds varsel til en forfaldsdato ændre betingelserne og/eller prisen for denne forsikring, hvis vores priser eller forsikringsbetingelser ændres for forsikringer af samme art.

#### 7.4.2

Ændringer som følge af indeksreguleringer eller lovmæssige bestemmelser betragtes ikke som en ændring i prisen og kan derfor ske uden varsel.

### 7.5 Klagemulighed

En klage til Ankenævnet skal sendes på et specielt skema, som du kan få i vores Kvalitetsafdeling eller hos Ankenævnet. Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet.

Hvis uenigheder om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres uenighederne efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din forsikrings sag.

Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte Kvalitetsafdelingen, som er den afdeling hos os, der har ansvar for klager.

Adressen er:

Tryg  
Postkode J22  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

E-mail: [Kvalitet@tryg.dk](mailto:Kvalitet@tryg.dk)

Fører henvendelsen til Kvalitetsafdelingen ikke til et resultat, du er tilfreds med, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10.00-13.00  
[www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)