

Sundhedsforsikring Privat

Betingelser nr. 80201

Gyldig fra den 01.03.2026

Indholdsfortegnelse

Kontakt.....	2
Indledning	3
Generelle betingelser	4
DÆKNINGER	
1. Hospitalsophold med operation.....	12
2. Dagskirurgi	13
3. Speciallæge.....	14
4. Kræftbehandling.....	15
5. Second og third opinion	16
6. Genoptræning efter operation.....	17
7. Rekreation og hjemmepleje.....	18
8. Transport	19
9. Psykologisk førstehjælp.....	20
10. Allergiudredning	21
11. Misbrugsbehandling	22
12. Diætist.....	23
13. Fysiske behandlinger	24
14. Psykologiske behandlinger	26
15. Online læge	27
Klagevejledning.....	28
Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen.....	29
Definitioner	31

Kontakt

Har du spørgsmål?

Du kan finde svar på de mest almindelige spørgsmål på vores hjemmeside. Du er også velkommen til at kontakte vores Kundeservice via telefon eller email mandag-fredag. Se åbningstider på www.ergo.dk.

Kontakt

Site: www.ergo.dk/privat

Telefon: + 45 33 25 25 25

Email: infosundhed@ergo.dk

Er din skade ikke akut?

Kontakt vores Skadeafdeling. Du kan anmelde din skade via www.ergo.dk. Du er også velkommen til at kontakte vores Kundeservice via telefon eller email mandag-fredag. Se åbningstider på www.ergo.dk.

Kontakt skadeafdeling (ikke akut hjælp)

Telefon: +45 33 25 25 25

Email: skadesundhed@ergo.dk

Indledning

Når du læser betingelserne, skal du huske at:

1. Forsikringsbetingelserne bør læses sammen med forsikringspolicen, som sammen udgør forsikringsaftalen.
2. Hvis der gælder særlige betingelser for din forsikring, er dette angivet i forsikringspolicen. Vær opmærksom på, at det kun er de dækninger, der fremgår af forsikringspolicen, som er gældende for din forsikring.
3. Alle ord definitioner findes i slutningen af betingelserne.

Forsikringsgiver:

ERGO Forsikring A/S, herefter kaldet ERGO Forsikring

Frederiksbergs Allé 3
DK-1790 København V
CVR-nr.: 62940514

Forsikringsgiveren er under tilsyn af Finanstilsynet.

Generelle betingelser

Disse betingelser gælder Sundhedsforsikringen Privat 80201.

Vi anbefaler, at du læser de samlede betingelser inden anvendelse af forsikringen. Det fremgår af din forsikringspolice, hvilke dækninger der indgår i netop din forsikring. Hvis du er i tvivl om hvordan du er dækket, kan du altid kontakte os.

A. Hvilken lov og regler gælder?

For forsikringsaftalen gælder reglerne i Forsikringsaftaleloven og Lov om forsikringsvirksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Af forsikringspolice fremgår forsikringens omfang, dækninger og præmie. I tilfælde af uoverensstemmelser mellem disse forsikringsbetingelser og forsikringspolice, har forsikringspolice forrang for forsikringsbetingelserne.

B. Gældende forsikringsbetingelser

For forsikringsaftalen gælder disse almindelige forsikringsbetingelser. Hvis der gælder særlige betingelser for din forsikring, er dette afgivet i forsikringspolice. Vær opmærksom på, at det kun er de dækninger, der fremgår af forsikringspolice, som er gældende for din forsikring. Teksten i forsikringspolice gælder før forsikringsbetingelserne. Forsikringspolice og forsikringsbetingelser er gældende foran afvigende lovbestemmelser.

Betingelserne for Sundhedsforsikring Privat er kun gældende for sygdom og skader, der opstår i fritiden og dækker derfor ikke arbejdsrelaterede hændelser.

C. Hvem forsikringen omfatter

Den, på hvis helbred der oprettes forsikring for, er at betragte som forsikrede, og i det følgende benævnt som "du".

Individuel forsikringsaftale

En individuel forsikringsaftale kan kun tegnes for forsikrede med registreret bopæl i Danmark (eksklusiv Grønland og Færøerne), hvis forsikrede er omfattet af den offentlige sygesikring, og har ret til at modtage offentlige sundhedsydelse i Danmark. En forsikret kan tilmeldes aftalen fra denne er 0 år og op til denne fylder 69 år. Forsikringen ophører ved førstkommende hovedforfald det år, forsikrede fylder 70 år.

Hvis du ønsker at indgå i aftalen på et senere tidspunkt, kan du søge om optagelse på individuelle vilkår.

Hvor det fremgår om du er omfattet af individuel eller kollektiv forsikringsaftale

Det fremgår af forsikringspolice, om forsikringen er tegnet som individuel eller kollektiv forsikringsaftale. Ægtefælle/samlever til en forsikret omfattet af en kollektiv forsikring, skal have samme bopælsadresse som forsikrede.

Børn

Det er muligt at medforsikre børn til en særskilt pris. Børn, der kan indtegnes, er dine biologiske børn og/eller adoptivbørn samt din ægtefælles/samlevers biologiske børn og/eller adoptivbørn, der har registreret bopæl i Danmark. Børn kan medforsikres til det fyldte 24 år. Du skal oplyse, hvis der sker ændringer i samlivsforholdet, som har betydning for, hvem der skal være omfattet af forsikringen. Børn indtegnet under forsikringen er omfattet af betingelserne for privat sundhedsforsikring.

D. Forsikringsperioden og fornyelse

Forsikringsaftalen tegnes for et år og fornyes automatisk hvert år såfremt præmien betales og forsikringsaftalen ikke opsiges. ERGO Forsikring kan undlade at forny en forsikring, når der foreligger særlige årsager, som gør det rimeligt at afbryde forsikringsforholdet. Opsigelse eller ændring skal ske skriftligt og med 1 måneds varsel.

I tilfælde af ændret lovgivning, ændret fortolkning eller regulering af lovgivning, der bevirker, at ERGO Forsikring ikke længere er i stand til at tilbyde forsikringen, forbeholder ERGO Forsikring sig ret til at opsige forsikringen med 6 måneders varsel.

E. Ændring af forsikringsvilkår og priser

ERGO Forsikring kan ændre forsikringsvilkår og priser hvert år i forbindelse med den årlige fornyelse. ERGO Forsikring har ret til at foretage indeksregulering af aftalens præmie. Indeksregulering foretages hvert år ved aftalens hovedforfald på baggrund af Forbrugerprisindekset for juni måned, som offentliggøres af Danmarks Statistik. Indeksregulering anses ikke som en ændring af prisen for forsikringen. For andre væsentlige ændringer vil forsikringstager blive varslet om eventuelle ændringer mindst 1 måned før fornyelsesdato.

ERGO Forsikring har ret til, uden varsel, at basere indeksreguleringen på et andet indeks, hvis denne ændring gælder for alle forsikringer af samme type, eller hvis offentliggørelsen af forbrugerprisindekset ophører, eller hvis beregningsgrundlaget ændres, og fastsætte nye regler for den fremtidige indeksregulering.

F. Forsikringstagers ret til at opsige og ændre forsikringsaftalen

Inden for gældende regler, har forsikringstager ret til at ændre forsikringsaftalen. ERGO Forsikring kan stille som betingelse for ændringen, at forsikringstageren accepterer, at forsikringsbetingelserne og priserne på ændringstidspunktet er gældende for hele aftalen.

ERGO Forsikring skal senest 1 måned inden forsikrings forfald skriftligt varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, herunder ændringer til forsikringsbetingelserne eller præmien. Forsikringstageren accepterer ændringerne ved betaling af præmien. Ønsker forsikringstager ikke forsikringen på de ændrede vilkår, kan forsikringstager skriftlig opsige forsikringen til forfald. Ved kollektiv forsikring kan bestemmelserne fraviges i forsikringsaftalen

Forsikringen fornys for 1 år af gangen, og hvor intet andet er aftalt, løber den indtil den skriftlig opsiges. Forsikringstager kan skriftlig opsige forsikringen med mindst 30 dages varsel til hovedforfaldsdatoen.

Børn er dækket indtil de fylder 24 år uanset bopæl, hvorefter forsikringen opsiges til førstkommande hovedforfald. Det er muligt at oprette indtegning herefter.

Børn under Kollektiv Børnedækning er dækket indtil de fylder 24 år, hvorefter forsikringen opsiges til førstkommande hovedforfald. Det er muligt at oprette indtegning herefter.

Medforsikrede ægtefælle/samlever er dækket til det fyldte 70 år, hvorefter forsikringen opsiges. Det er muligt at oprette indtegning herefter, uafhængigt af hovedforsikredes (den ansattes) forsikringsforhold.

G. Hvem kan binde ERGO Forsikring?

Der kan alene gives tilsagn om dækning under forsikringen, præmie eller andre forhold relateret til forsikringen af ERGO Forsikrings hovedkontor ved skriftlig kommunikation til forsikrede. Finansielle rådgivere, forsikringsagenter, sælgere, forsikringsmæglere og lignende, har i intet tilfælde bemyndigelse til at forpligte ERGO Forsikring.

H. Ikrafttrædelse

Hvornår ERGO Forsikrings ansvar begynder for de individuelle forsikringsaftaler

Individuelle forsikringsaftaler omfatter enkeltpersoner og er indgået på individuelt grundlag. Forsikringen gælder fra den ikrafttrædelsesdato, der er aftalt mellem ERGO Forsikring og forsikringstager.

Hvornår ERGO Forsikrings ansvar begynder for kollektive forsikringsaftaler

For det enkelte medlem begynder ERGO Forsikrings ansvar, når vedkommende opfylder de optagelsesbetingelser, der er fastsat i forsikringsaftalen, og besked omkring dette er modtaget af ERGO Forsikring.

I. Karensbestemmelser

Der er 6 måneders karens for forudbestående sygdom/skade/lidelse. Behandling som er planlagt og/eller igangværende før indtrædelsestidspunktet ved ERGO Forsikring, dækkes ikke.

Det betyder, at man skal have været omfattet af forsikringen i 6 måneder, før der dækkes udgifter til undersøgelse og behandling af lidelser, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringens ikrafttrædelse. Sygdom og skade opstået efter forsikringens ikrafttrædelse, dækkes ud fra de gældende betingelser.

Anciennitet fra anden sundhedsforsikring kan overføres ved direkte overgang uden ophold fra anden sundhedsforsikring.

J. Oplysningspligt ved aftalens indgåelse og konsekvenser ved at afgive urigtige oplysninger

Forsikringstager og den forsikredes oplysningspligt

Forsikringstager og den forsikrede har pligt til at afgive rigtige og fuldstændige oplysninger ved indgåelse af forsikringen. Dertil har man pligt som forsikringstager til at give rigtige oplysninger, når man rejser et krav.

Konsekvensen af urigtige oplysninger

Det er vigtigt, at oplysninger afgivet til ERGO Forsikring, inklusiv helbredsoplysninger, er nøjagtige og korrekte. Forties oplysninger eller afgives forkerte svar, der kan have betydning for ERGO Forsikrings vurdering af en skade, kan erstatningen nedsættes eller helt bortfalde.

Hvis du på et hvilket som helst tidspunkt, herunder, men ikke begrænset til, tidspunktet, hvor forsikringen blev tegnet, har ændret originale dokumenter, oplyst urigtige oplysninger eller tilbageholdt oplysninger, som må anses for at være af betydning for ERGO Forsikring, er forsikringen ugyldig. ERGO Forsikring kan i sådanne tilfælde ikke holdes ansvarlig i det tilfælde, at ERGO Forsikring ikke ville have accepteret forsikringen, hvis oplysningerne var blevet rettidigt fremlagt.

K. Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker udgifter til behandling i forsikringsperioden som følge af dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst, når forsikrede er henvist til behandling via egen læge, hvor dette er påkrævet.

Forsikringen yder dækning for udgifter omfattet af forsikringen fra det tidspunkt, hvor den forsikrede bliver undersøgt eller opsøger behandling for dækningsberettiget sygdom eller skade. Flere tilfælde af sygdom og skader med klar medicinsk sammenhæng betragtes som én skade.

Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af ERGO forsikring og være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan og de nationale kliniske retningslinjer.

Behandlingen skal være medicinsk nødvendig, rationel og passende for den pågældende lidelse. Hvis behandlingen bliver mere omfattende eller udgiften bliver større end hvad der anses for nødvendigt, kan ERGO Forsikring reducere erstatningen for behandlingen til et udgiftsniveau, der svarer til niveauet i det område eller land, hvor du bliver behandlet eller afvise erstatningen. Det er behandleren der vurderer, om det er medicinsk forsvarligt at igangsætte henvist behandling.

ERGO Forsikrings ansvar for dækning af behandlinger er ubegrænset i forsikringstiden inden for forsikringens maksimale summer.

Det fremgår af forsikringspolicyen, hvad forsikringen dækker i tillæg til de forsikringsdækninger, der er omfattet af disse generelle vilkår og betingelser.

Den maksimale forsikringssum pr. forsikrede pr. år er i alt DKK 3.000.000.

Den maksimale forsikringssum er fast og reguleres ikke årligt.

L. Vurdering af behandlingsbehov

Undersøgelse og behandling skal altid være sundhedsfagligt/lægeligt begrundet. ERGO Forsikring forbeholder sig retten til at vurdere alle anmeldte skader. Det er ERGO Forsikring, der afgør, om den anmeldte sygdom/skade er omfattet af dækningen, og som vurderer, hvilken undersøgelse eller behandling der er behov for.

Der dækkes kun én behandlingsform ad gangen. Hvis det er nødvendigt, kan vi ud fra en sundhedsfaglig vurdering vælge at dække flere behandlingsformer samtidig. Du er forpligtet til at give os de oplysninger, som vi vurderer, er nødvendige for at træffe vores afgørelse, f.eks. lægehenvielse eller kopi af journal. Alle oplysninger skal være indleveret som påkrævet, før vi kan starte med at vurdere kravet. Som led i vores vurdering af, om en skade er dækket, eller om udgifterne er rimelige, kan vi kræve, at der foretages en ny vurdering hos en læge anvist af ERGO Forsikring. Vi kan ud fra en faglig vurdering enten afvise at dække behandling, hvis problemet ikke kan afhjælpes, eller stoppe et behandlingsforløb, hvis vi vurderer, at behandlingen ikke har en væsentlig objektivt dokumenteret virkning.

Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af ERGO Forsikring og være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan og nationale kliniske retningslinjer. Vi godkender kun behandling, der sker efter metoder, som er anerkendt af de offentlige myndigheder i de lande, hvor behandlingen finder sted. Det er en betingelse, at der skal være overvejende sandsynlighed for, at behandlingen væsentligt og varigt kan kurere eller bedre skaden/sygdommen. Hvis vi ikke har godkendt behandlingsmetoden, kan vi afvise dækningen.

M. Udgifter til behandling

Alle udgifter skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige i forhold til et forventet resultat. Behandlingerne skal være rimelige og forventeligt kunne kurere lidelserne eller væsentligt og varigt forbedre skaden/sygdommen.

Forsikringen dækker dine faktiske udgifter til undersøgelse og behandling, efter at tilskud fra den offentlige sygesikring er fratrukket. I tilfælde hvor den offentlige sygesikring dækker en del af ydelsen, modregner vi den del og betaler din andel (egenbetalingen). Hvis du er medlem af Sygeforsikringen 'danmark', modtager og modregner vi dit eventuelle tilskud til behandlingen. Er der tegnet medlemskab i Sygeforsikringen "danmark", skal dette oplyses på anmeldelsestidspunktet.

I de tilfælde, hvor vi henviser til undersøgelse eller behandling på klinikker inden for eget netværk, vil betalingen normalt ske direkte mellem behandlingsstedet og os. Vi dækker ikke udgifter, som det offentlige allerede har dækket, eller som det offentlige har tilbudt helt eller delvist at dække, men hvor datoen for undersøgelse eller behandling, uanset årsagen, ikke passede forsikrede.

N. Refusionsregler

Udgifter som er forhåndsgodkendte af ERGO Forsikring, og som omfattes af forsikringen refunderes mod en dateret, specificeret original kvittering og relevant information om skaden, indeholdende:

- diagnose,
- behandlingsdato,
- start på symptomer,
- den behandlede (forsikrede) navn, adresse,
- fødselsdato og kontonummer samt CPR-nummer,
- behandlingsstedets og/eller lægens navn og adresse.

Udgifterne til forhåndsgodkendt hospitalsindlæggelse med og uden operation og rehabilitering betaler ERGO Forsikring direkte til hospitalet/rehabiliteringsstedet. I det omfang der er dækning herfor, refunderes transport- og opholdsudgifter mod fremlagte originalkvitteringer som bilag.

Regninger for godkendt behandling/undersøgelse skal være godkendt og indsendt senest 3 år efter at sidste undersøgelse/behandling er foretaget for at være berettiget til refusion.

O. Lægehenviisning og dokumentation

ERGO Forsikring kan, medmindre andet fremgår af den enkelte dækning, stille krav om, at du har en lægelig henviisning eller lægens anbefaling (såfremt en henviisning ikke er relevant for behandlingsstedet), der beskriver sygdommen/skaden, før du anvender forsikringen. Henviisningen skal foreligge inden undersøgelse eller behandling påbegyndes. Du bør derfor starte med at konsultere egen læge, som bedst kan vurdere behandlingsbehovet. Der kan stilles krav om, at du sender journaloplysninger, henviisninger og attester til ERGO Forsikring, såfremt det findes nødvendig for den sundhedsfaglige vurdering af, om sygdommen/skaden er dækningsberettiget.

Forsikringen dækker kun udgifter til undersøgelse og/eller behandling, som er forhåndsgodkendt. Det er derfor vigtigt, at du ikke igangsætter behandlingsforløb uden forudgående godkendelse. Behandlingsstedet skal være godkendt af ERGO Forsikring, og hvis dette ikke er tilfældet, kan dækning afvises.

P. Behandlingsstedets ansvar for behandlingen

ERGO Forsikring har indgået aftaler med hospitaler, klinikker og behandlere, som tilbyder behandling til ERGO Forsikrings forsikrede. Alle behandlingssteder er omfattet af overenskomst og reguleret af dansk rets gældende regler (lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet samt erstatningsansvarsloven). Hvis der skal klages over et behandlingssted eller en behandlingsperson, skal dette ske ved at indsende klage til Patienterstatningen, der er den myndighed i Danmark, der afgør, om patienter kan få erstatning, hvis de er kommet til skade i sundhedsvæsenet

Q. Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker behandling i Danmark hos behandlere/hospitaler/klinikker som ERGO Forsikring har indgået aftale med. Alt behandling skal have sit udgangspunkt i Danmark, og henviisende læge/behandler skal praktisere og være autoriseret i Danmark. Forsikringen gælder for behandling i Danmark selv om sygdom eller skade indtræffer uden for Danmark.

Såfremt ERGO Forsikring ikke finder ledig kapacitet og/eller kompetence i Danmark, kan vi vælge at henvise til sundhedsydelser i Norden, i eget netværk, så tæt på bopælen som muligt. Behandlingsformen skal være godkendt af Sundhedsstyrelsen i Danmark eller leve op til samme kvalitetsstandard som på danske privathospitaler og privatklinikker. Vurdering vil ske på baggrund af den enkelte sag og ERGO Forsikrings sundhedsfaglige vurdering.

Der dækkes ikke transportudgifter til og fra Danmark medmindre andet er aftalt.

R. Behandling af personoplysninger og videregivelse af oplysninger

ERGO Forsikring værner om dit privatliv. Vi anvender kun dine persondata til de forsikringsrelaterede formål vi har et lovligt grundlag for og vi opbevarer alene dine data, så længe det kræves, for at vi kan opfylde vores forpligtigelse over for dig som kunde og i henhold til gældende lovgivning.

ERGO Forsikring videregiver kun dine personlige oplysninger til tredjemand, når det har et lovligt eller relevant formål, som for eksempel at overholde vores aftale med dig. Du har ret til skriftligt og uden omkostninger at få indsigt i, hvilke oplysninger vi har om dig, og hvordan de bliver brugt. Du kan altid kontakte os for at ændre dine oplysninger.

Du har ret til at bede os om at slette dine personoplysninger. Vi kan dog ikke slette personoplysninger, som vi i henhold til lov er forpligtede til at beholde. Såfremt vi har sådanne personoplysninger om dig, fortæller vi dig, hvorfor vi ikke kan slette informationen. Læs mere herom på www.ergo.dk

Adressen er:

ERGO Forsikring
Att.: Kundeambassaden
Frederiksberg Allé 3
1790 København V

Rettelse af personnumre kan også sendes til ERGO Forsikring.

I tilfælde af en skade kan ERGO Forsikring udlevere oplysninger, modtaget fra dig som forsikringstager, til ERGO Forsikrings servicekontorer og samarbejdspartnere. Desuden kan ERGO Forsikring anmode om at indhente oplysninger om din helbredstilstand og om foretaget behandling hos de læger og sygehuse, der har behandlet dig. ERGO Forsikring kan bede dig om at underskrive en fuldmagt, som giver ERGO Forsikring ret til at få udleveret lægejournaler og øvrige oplysninger. Du kan finde vores til enhver tid gældende persondatapolitik på vores hjemmeside www.ergo.dk

Behandling af personlige helbredsoplysninger

Der er ikke krav om afgivelse af helbredsoplysninger, når du tegner en forsikring hos os.

Ved anmeldelse af en sygdom/skade accepterer du, at vi må indhente oplysninger om helbredsforhold, hvis vi vurderer det relevant i forbindelse med den anmeldte sygdom/skade. Oplysningerne kan vi hente fra sundhedsvæsenet og offentlige myndigheder, herunder kommuner, Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, forsikringsselskaber, pensions selskaber og sundhed.dk. Oplysningerne indhentes altid efter skriftligt eller mundtligt samtykke fra dig.

Helbredsoplysninger anvendes alene i forbindelse med behandling af anmeldte sygdomme/skader og behandles altid i overensstemmelse med sundhedslovens krav om tavshedspligt. Videregivelse af helbredsoplysninger sker udelukkende i forbindelse med undersøgelse/behandling af den anmeldte skade/sygdom.

S. Betaling

Optrækning af præmien beregnes og tilføjes skadesforsikringsafgift og andre eventuelle afgifter til staten.

Præmien bestemmes for et forsikringsår af gangen og beregnes blandt andet på baggrund af gruppens sammensætning, hvad forsikringen dækker samt skadeudviklingen. Præmien bliver beregnet fra den første i måneden efter at forsikringen er udstedt.

Det vil fremgå af policen om du er omfattet af fritids og-eller arbejdsrelateret dækning. Denne forsikring med privatbetingelser dækker udelukkende fritidsrelaterede skader/sygdomme.

Betaling af præmien og konsekvenser af manglende indbetaling

Præmien skal betales i overensstemmelse med betalingsoplysningerne og fristerne på opkrævningen. Forsikringstager betaler udgifterne i forbindelse med opkrævning.

Første præmie forfalder ved forsikringens ikrafttræden.

Betales præmien ikke rettidigt, hvilket er 21 dage efter påkrav herom, kan ERGO Forsikring tidligst 14 dage efter betalingsfristen udløb opsige forsikringen med 21 dages varsel, medmindre præmien er betalt inden denne dato.

Betales præmien for sent på grund af særligt undskyldende omstændigheder, og betales præmie samt renter og omkostninger umiddelbart efter at den særligt undskyldende omstændighed er ophørt, løber forsikringsaftalen på ny fra dagen efter at betalingen sker. Betalingen skal dog ske senest 3 måneder efter udløbet af opsigelsesfristen.

ERGO Forsikring kan pålægge rykkergebyrer og renter i henhold til renteloven. Ved manglende betaling af første præmie, skal betaling dog ske senest 3 måneder efter udløb af opsigelsesfristen. Er forsikringsaftalen indgået for en bestemt periode, skal betaling ske inden udløbet af denne periode.

T. Frister

Frist for anmeldelse af forsikringsbegivenhed

ERGO Forsikring er ansvarsfri, hvis den som har krav på udbetaling ikke har meddelt kravet til os inden tre år efter at vedkommende fik kendskab til de forhold, som begrunder en anmeldelse, jf. Forældelsesloven § 3 stk. 1. Er krav om erstatning ikke allerede bortfaldet i henhold til generelle betingelser/behandling, forældes kravet efter tre år i overensstemmelse med bestemmelsen ovenfor.

Renteforpligtelse ved afregning

Hvis ERGO Forsikring ikke har refunderet berettigede og dokumenterede krav inden 14 dage efter modtagelsen af de fuldstændige oplysninger, skal ERGO Forsikring betale morarenter.

Behandlingsgaranti- tilbud om behandling inden for maksimalt 10 arbejdsdage

Forsikringen sikrer adgang til behandling inden for 10 arbejdsdage fra ERGO Forsikring har modtaget fuldstændig og nødvendig medicinsk dokumentation, for at sikre, at din behandling er dækket af forsikringen og godkendt af ERGO Forsikring. Såfremt et behandlingsforløb består af flere planlagte behandlinger, gælder behandlingsgarantien fra første behandling.

Behandlingsgarantien gælder ikke i følgende tilfælde:

- Hvis forsikrede ikke kan behandles, eller behandling må udsættes af medicinske årsager.
- Hvis forsikrede kan få en tid i det offentlige sundhedsvæsen inden for behandlingsgarantien på de 10 dage, også hvis datoen ikke passer forsikrede, uanset årsagen til dette.
- Hvis forsikrede er i gang med et udvidet og/eller længevarende udredningsforløb i det offentlige sundhedsvæsen.
- Forhold uden for ERGO Forsikrings eller behandlingsstedets kontrol.
- Ved ferieafvikling på behandlingsstedet.
- For speciallæger i psykiatrien (psykiater).
- Ved særskilte behandlingsformer som ikke kan tilbydes i ERGO Forsikrings medicinske netværk.

Fra skaden er anmeldt og til den forsikrede modtager tilbud om behandling, er den forsikrede forpligtet til at holde ERGO Forsikring orienteret om, hvordan forsikrede kan kontaktes.

Såfremt den forsikrede ikke accepterer tilbud om behandling, ikke er tilgængelig via den angivne kontaktinformation, udebliver fra planlagt behandling, ønsker behandling på et tidspunkt efter behandlingsgarantiens udløb eller som følge af enighed med behandelende læge aftaler behandling senere end behandlingsgarantiens udløb, så ophører behandlingsgarantien.

U. Dobbeltforsikring og regres

Hvis forsikrede har anmeldt en sygdom/skade/lidelse til andet selskab, skal dette oplyses på anmeldelsestidspunktet. Forsikringen dækker ikke omkostninger og udbetaler ikke erstatning for tab, der allerede er dækket af et andet forsikringselskab eller offentlig myndighed. Hvert selskab er dog erstatningspligtig over for forsikrede, som var denne alene erstatningspligtig, men med ret til regres og fordeling af erstatningspligten mellem forsikringselskaberne i forhold til det respektive erstatningsansvar. I tilfælde af skade er forsikrede forpligtet til at oplyse, om forsikrede er omfattet af forsikringer af tilsvarende karakter i et andet selskab.

I det omfang forsikrede har modtaget erstatning i forbindelse med denne forsikring, indtræder ERGO Forsikring i alle forsikredes rettigheder over for tredjemand. Tredjemand er her defineret som private virksomheder og offentlige myndigheder, som er eller kan være pligtige til at betale erstatning eller bidrage i forbindelse med enhver sag vedrørende en skade dækket af denne forsikring.

V. Forsikringens ophør

For individuelle forsikringsaftaler ophører forsikringen:

- når den forsikrede ikke længere er fast bosat i Danmark medmindre andet er direkte aftalt,
- fra det tidspunkt forsikrede ikke længere er medlem af den offentlige sygesikring i Danmark,
- når den forsikrede fylder 70 år, såfremt intet andet er aftale eller fremgår af forsikringspolice,
- fra det tidspunkt forsikringsaftalen opsiges af forsikringstager eller ERGO Forsikring,
- ved manglende betaling, hvorfor ERGO Forsikring har opsagt forsikringen.

For individuelle forsikringsaftaler stopper retten til dækning af udgifter til behandling straks ved forsikringens ophør.

Fornyelse

Sundhedsforsikringen løber som udgangspunkt et år ad gangen og fornyes automatisk, indtil du eller ERGO Forsikring opsiger forsikringen.

Efter den til enhver tid gældende lov om forsikringsaftaler har du fortrydelsesret for privat indgåede aftaler om forsikring. Fortrydelsesretten er 14 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor du har fået udleveret/tilsendt forsikringsbetingelserne – dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har modtaget underretning om, at forsikringsaftalen er indgået. Hvis du eksempelvis modtager forsikringsbetingelserne mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Hvis fristen udløber på en helligdag, en lørdag, søndag eller Grundlovsdag, kan du vente til den følgende hverdag.

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du meddele ERGO Forsikring, at du har fortrudt aftalen. Gives denne meddelelse pr. post, skal du sende brevet inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du sende brevet anbefalet og opbevare postkvikitteringen.

Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

ERGO Forsikring
Frederiksberg Allé 3
1790 København V
infosundhed@ergo.dk

Forsikredes ret til at fortsætte forsikringen

Det er den individuelle forsikredes ret, ved f.eks. udløb, at forsætte forsikringsforholdet med individuel præmieberegning, uden at afgive nye helbredsoplysninger eller få karenstid. Forsikringen skal tegnes og betales fra ophørsdatoen for den oprindelige forsikring uden afbrydelser i forsikringsperioden.

Forsikredes ret til behandling ved ophør af forsikringen

Når forsikringen stopper, mister du retten til dækning, og der kan ikke anmeldes nye skader. For igangværende godkendte undersøgelser og behandlinger, stopper retten til behandling for allerede igangsat behandling 3 måneder efter at forsikringen er ophørt for den enkelte forsikrede. Retten til behandling gælder dog under ingen omstændigheder hvis sikrede:

- har været omfattet af forsikringen kortere end seks måneder, når den ophørte med at gælde,
- har fået eller burde have fået sammenlignelig forsikring fra anden udbyder,
- har opnået en given alder og forsikringen er ophørt grundet dette,
- selv har opsagt forsikringen.

W. Anmeldelse af en skade

Anmeldelse af sygdom/skade skal ske uden ugrundet ophold til ERGO Forsikring. Aftalen følger de normale regler for forældelse efter den gældende forældelseslov. Den bedste måde at anmelde en skade på er online på www.ergo.dk eller via 'Bliv Rask' appen, hvor du anvender MitID.

X. Force majeure

Forsikrede kan ikke gøre ret i henhold til disse vilkår og betingelser, såfremt ERGO Forsikring er forhindret i at opfylde sine betingelser på grund af force majeure. Det vil sige omstændigheder uden for ERGO Forsikrings kontrol, som eksempelvis; krig, strejke, pandemier, transportstandsning eller anden hindring som vi ikke med rimelighed kan forventes at have taget i betragtning eller undgået som følger på aftaletidspunktet.

Dækninger

Hvis du er i tvivl om, hvilke dækninger du er omfattet af, så kan du altid se det på din police.

1. Hospitalsophold med operation

1.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifterne til medicinsk nødvendig diagnosticering, behandling og operation af fysiske (somatiske) sygdomme som kræver indlæggelse på et hospital. Der skal foreligge henvisning fra læge og indlæggelsen/behandlingen skal være godkendt af ERGO Forsikring.

1.2 Forsikringen dækker:

- a) Udgifter til operation og indlæggelse på privathospital, i ERGO Forsikrings kvalificerede netværk i Danmark, medmindre andet fremgår af aftalen.
- b) Nødvendige undersøgelser, prøver og konsultationer i direkte og umiddelbar sammenhæng med operation på hospitalet.
- c) Nødvendig medicin og udstyr anvendt under operationen på hospitalet.
- d) Nødvendige medicinske hjælpemidler som er en integreret del af kroppen som eksempelvis proteser og implantater.
- e) Rimelige udgifter til egenbetaling af receptpligtig medicin i direkte forbindelse med en dækningsberettiget operation anvist af ERGO Forsikring.
- f) Rimelige udgifter til personlige hjælpemidler i op til 6 måneder, som behandlende speciallæge vurderer, er nødvendige i forbindelse med en dækningsberettiget operation.
- g) Nødvendig ambulant efterkontrol efter en dækningsberettiget operation i op til 24 måneder efter sidste behandlingsdag. Forsikringen dækker én kontrol, og denne skal være ordineret af relevant speciallæge.
- h) Re-operation er dækket, såfremt den primære operation er foretaget på et behandlingssted anvist af ERGO Forsikring. Re-operationen skal være medicinsk nødvendig samt ordineret af speciallæge og udført inden for ERGO Forsikrings netværk. Gentagne re-operationer er ikke dækket.

1.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Behandling og operation af hjertesygdomme henvises til tilbud i det offentlige, da dette betragtes som akut behandling.
- b) Behandling og operation for overvægt/fedme samt følger heraf er ikke dækket.
- c) Behandling og operation af kosmetiske lidelser samt følger heraf er ikke dækket.
- d) Komplikationer efter behandling eller operation foretaget i det offentlige eller private sundhedsvæsen er ikke dækket.
- e) Kønsskifteoperationer er ikke dækket.
- f) Fertilitetsbehandling er ikke dækket.
- g) Der dækkes ikke udgifter til personlige hjælpemidler, som kan modtages via de offentlige tilskud til hjælpemidler.
- h) Alle udgifter skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

1.4 Kost og logi i forbindelse med hospitalsindlæggelse

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til kost og logi i forbindelse med hospitalsindlæggelse og operation. Forsikringen dækker også rimelige og nødvendige udgifter til ophold og kost for én voksen ledsager i forbindelse med hospitalsindlæggelse og operation, når den forsikrede endnu ikke er fyldt 18 år, og/eller det er medicinsk nødvendigt at have ledsager med. Ledsagelse skal være anbefalet af en læge og forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

2. Dagskirurgi

2.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifterne til ambulante operationer uden indlæggelse på privathospital eller klinik af fysiske (somatiske) sygdomme. Udgifter til operation dækkes på private hospitaler- og klinikker eller hos godkendte lægespecialister, som ikke kræver indlæggelse med overnatning. Der skal forelægges henvisning fra læge, og indlæggelsen/behandlingen skal være godkendt af ERGO Forsikring.

2.2 Forsikringen dækker:

- a) Udgifter til operation på privathospital eller godkendt lægespecialist.
- b) Nødvendige undersøgelser, prøver og konsultationer i direkte og umiddelbar sammenhæng med operation.
- c) Nødvendig medicin og udstyr anvendt under operationen.
- d) Nødvendige medicinske hjælpemidler som er en integreret del af kroppen som eksempelvis proteser og implantater.
- e) Rimelige udgifter til egenbetaling af receptpligtig medicin i direkte forbindelse med en dækningsberettiget operation anvist af ERGO Forsikring.
- f) Rimelige udgifter til personlige hjælpemidler i op til 6 måneder, som behandlende speciallæge vurderer, er nødvendige i forbindelse med en dækningsberettiget operation.
- g) Nødvendig ambulant efterkontrol efter en dækningsberettiget operation i op til 24 måneder efter sidste behandlingsdag. Forsikringen dækker én kontrol, og denne skal være ordineret af relevant speciallæge.
- h) Re-operation er dækket, såfremt den primære operation er foretaget på et behandlingssted anvist af ERGO Forsikring. Re-operationen skal være medicinsk nødvendig samt ordineret af speciallæge og udført inden for ERGO Forsikrings netværk. Gentagne re-operationer, er ikke dækket.

2.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Behandling og operation af hjertesygdomme henvises til tilbud i det offentlige, da dette betragtes som akut behandling.
- b) Behandling og operation for overvægt/fedme samt følger heraf er ikke dækket.
- c) Behandling og operation af kosmetiske lidelser samt følger heraf er ikke dækket.
- d) Komplikationer efter behandling eller operation foretaget i det offentlige eller private sundhedsvæsen, er ikke dækket.
- e) Kønsskifteoperationer er ikke dækket.
- f) Der dækkes ikke udgifter til personlige hjælpemidler, som kan modtages via de offentlige tilskud til hjælpemidler.
- g) Alle udgifter skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

3. Speciallæge

3.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifterne til medicinsk nødvendig behandling af fysiske (somatiske) sygdomme, som er udført af godkendte speciallæger, som ikke kræver indlæggelse på hospital. Der skal foreligge henvisning fra læge, og indlæggelsen/behandlingen skal være godkendt af ERGO Forsikring.

3.2 Forsikringen dækker:

- a) Udgifter til undersøgelse og behandling hos godkendt speciallæge på klinik eller privathospital.
- b) Nødvendige undersøgelser, prøver og konsultationer i direkte og umiddelbar sammenhæng med behandlingen.
- c) Nødvendig medicin og udstyr anvendt under behandlingen.

3.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Behandling for overvægt/fedme samt følger heraf, er ikke dækket.
- b) Komplikationer efter behandling eller operation foretaget i det offentlige eller private sundhedsvæsen, er ikke dækket.
- c) Der dækkes ikke udgifter til hjælpemidler, som kan modtages via de offentlige tilskud til hjælpemidler.
- d) Alle udgifter skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

4. Kræftbehandling

4.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifterne til medicinsk nødvendig undersøgelse og behandling af kræftformer, som ERGO Forsikring vurderer ikke kræver behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Diagnosen skal stilles i forsikringstiden. Der skal foreligge henvisning fra læge, og indlæggelsen/behandlingen skal være godkendt af ERGO Forsikring.

4.2 Forsikringen dækker:

- a) Udgifter til diagnosticering og behandling af visse kræftformer på privathospital eller klinik. Det kan eksempelvis være hudkræft i form af basalcellekræft og/eller pladecellekræft.
- b) Nødvendige undersøgelser, prøver og konsultationer i direkte og umiddelbar sammenhæng med behandlingen.
- c) Nødvendig medicin og udstyr anvendt under behandlingen på hospital eller klinik.

4.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Der dækkes ikke udgifter til kræftformer som ERGO Forsikring og/eller det offentlige sundhedsvæsen definerer som akutte og/eller livstruende.
- b) Diagnoser og kræftformer som er en del af kræftpakkerne i det offentlige sundhedsvæsen, er ikke dækket. Her skal det offentlige tilbud altid benyttes.
- c) Der dækkes ikke behandling af tilbagevendende kræftsygdom af alle typer, såfremt dette tidligere er blevet dækket af ERGO Forsikring eller lignende selskaber.
- d) Der dækkes ikke kræftformer, som kræver komplicerede behandlingsmetoder som eksempelvis kemoterapi, strålebehandling og immunterapi.
- e) Eksperimentel behandling dækkes ikke.
- f) Alle udgifter skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

5. Second og third opinion

5.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifter til vurdering hos speciallæge for en ny medicinsk vurdering, eller hvis to speciallæger er uenige om din diagnose eller behandlingsform (second/third opinion). Der ydes dækning for én second/third opinion per skadetilfælde. Den medicinske vurdering vil ske hos relevant speciallæge og skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

5.2 Forsikringen dækker kun second og third opinion:

- a) ved livstruende eller særligt alvorlig sygdom og skade,
- b) ved tilbud om at modtage særlig risikofyldt behandling, som kan være livstruende og/eller give varige mén.

5.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) ERGO Forsikring skal forhåndsgodkende vurderingen.
- b) ERGO Forsikring visiterer dig til rette speciallæge.
- c) Det er et krav, at der skal være lægefaglig usikkerhed omkring diagnose og/eller fremtidig behandling, før dækning træder i kraft.

6. Genoptræning efter operation

6.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til ambulans genoptræning med fysioterapi og kiropraktik i umiddelbar sammenhæng med en dækningsberettiget operation i bevægeapparatet. Genoptræningen skal være ordineret af behandlende speciallæge og forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring. Genoptræningen har til formål at opnå selvtræningsniveau.

Behandling vil som udgangspunkt ske i vores kvalitetssikrede netværk. Ønskes behandler efter eget valg, vil dette ske i henhold til refusion.

6.2 Forsikringen dækker:

- a) Genoptræning efter operation i det offentlige såfremt operationen er eller ville være dækningsberettiget under forsikringen.
- b) Genoptræning efter operation på privathospital/klinik henvist af ERGO Forsikring.
- c) Genoptræning efter diskusprolaps i ryg uden operation ud fra en sundhedsfaglig vurdering.
- d) Eventuel holdtræning som led i genoptræningsplanen/behandlingsplanen.

6.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Udgifter dækkes i op til 24 måneder efter operationsdagen, hvis operation er foretaget via (betalt af) forsikringen. Hvis operationen er foretaget i det offentlige sundhedsvæsen, dækkes der kun i 12 måneder efter operationsdagen.

6.4 Netværk

Ved genoptræning i ERGO Forsikrings netværk dækkes det nødvendige antal behandlinger pr. sygdom/skade ud fra en faglig vurdering. Du tilbydes hurtig tid og god kvalitet hos en af de klinikker, vi samarbejder med, og vi afregner altid direkte med behandleren.

Ved genoptræning uden for netværket dækker forsikringen det nødvendige antal behandlinger ud fra en faglig vurdering. Behandlingerne tildeles i portioner, og det er ERGO Forsikring der vurderer, om der kan bevilges flere behandlinger. Vi kan bede om en status og en genoptræningsplan/behandlingsplan fra den pågældende behandler. Du afregner selv med behandleren. Når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende kopi af alle originale regninger for behandlingerne. Regningerne skal være indsendt hurtigst muligt efter sidste behandling, med henblik på at bedømme om du er berettiget til refusion.

7. Rekreation og hjemmepleje

7.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udgifter til et godkendt rekreationsophold i Danmark i direkte forlængelse af en operation eller hospitalsindlæggelse, som er dækket under din forsikring. Rekreationen skal være nødvendig og der skal foreligge en henvisning fra læge samt være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring. Vi kan bede om at få tilsendt en behandlingsplan.

7.2 Forsikringen dækker:

- a) Der dækkes rimelige og nødvendige udgifter til godkendt rekreationsophold, dog maksimalt kr. 50.000 per sygdom eller skade.
- b) Der henvises til en række udvalgte behandlingssteder, og det kan pålægges forsikrede selv at arrangere opholdet, såfremt det ikke er en del af vores kvalitetssikrede netværk.

7.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Der ydes ikke tilskud til ferielignende ophold, afstresning eller lignende.
- b) Pleje- og omsorg, samt rehabiliteringsophold uden aktiv rehabilitering, bl.a. ophold på kursted, spa og andre tilsvarende institutioner dækkes ikke.
- c) Der dækkes ikke rekreationsophold som følge af psykiske sygdomme og skader.
- d) Der kan maksimalt dækkes udgifter til rekreationsophold for DKK 50.000 pr. forsikrede i hele forsikringsperioden, uanset antal skader eller sygdomme.

7.4 Hjemmehjælp/hjemmesygeplejerske

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til midlertidig hjælp i hjemmet i direkte forlængelse af en dækningsberettiget operation godkendt af os. Hjælpen skal være ordineret af behandlende speciallæge som et nødvendigt led i behandlingen.

Der dækkes midlertidig hjælp til rengøring, indkøb, personlig hygiejne samt på- og afklædning i maksimalt 6 måneder fra udskrivelsesdatoen. Vi kan vælge, at hjælpen skal ydes af en hjemmeservicevirksomhed anvist af os.

7.5 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Der kan maksimalt dækkes udgifter til hjemmehjælp/hjemmesygeplejerske på DKK 30.000 pr. forsikrede i hele forsikringsperioden, uanset antal skader eller sygdomme.
- b) Der dækkes ikke hjemmehjælp, hvor behovet kan tilskrives alderdom, psykiske lidelser, demens, senilitet eller lignende.

8. Transport

8.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige transportudgifter mellem hjemmet og behandlingsstedet i Danmark i forbindelse med dækningsberettiget behandling. For at opnå dækning for transportudgifterne skal rejseafstanden fra bopæl til behandlingsstedet være over 60 km.

Alt transport skal være forhåndsgodkendt af ERGO Forsikring.

8.2 Forsikringen dækker:

- a) Transportudgifter i forbindelse med hospitalsindlæggelse, operation, rekreation samt genoptræning umiddelbart efter operation.
- b) Sygetransport (liggende) mellem hjemmet og behandlingsstedet, når du ikke kan transporteres som passager i bil, med offentlig transport eller lignende. Det er en forudsætning for dækning, at vi vurderer, at du af helbredsæssige årsager ikke kan transporteres i bil, heller ikke som passager, eller tage offentlige transportmidler, og at transporten ikke er dækket fra anden side. Liggende sygetransport vil være undtaget af kravet om, at der først dækkes transportudgifter, hvor der er mere end 60 km fra bopæl til behandlingssted.
- c) Transportudgifter i forbindelse med en godkendt forundersøgelse eller kontrol på privathospital/privatklinik.
- d) Rimelige og nødvendige transportudgifter for en voksen ledsager i forbindelse med hospitalsindlæggelse og operation, når den forsikrede ikke er fyldt 18 år og/eller det er medicinsk nødvendigt samt ordineret af en læge.
- e) Eventuel transport uden for Danmark, såfremt ERGO Forsikring har specifikt henvist til behandlingsstedet.

8.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Gælder ikke ved almene fysiske behandlinger som eksempelvis fysioterapi, kiropraktor, psykolog, diætist osv.
- b) Der er ikke dækning for transporten til behandling, såfremt vi har henvist til behandling inden for eget netværk inden for 60 km, og du herefter selv har fundet behandler med længere afstand fra hjemmet.
- c) Ved brug af egen bil dækkes køregodtgørelse efter statens laveste takster for kørselsfradrag
- d) Liggende sygetransport skal være i forbindelse med dækningsberettiget operation på privathospital/privatklinik og skal ordineres af behandlende speciallæge. Transporten skal godkendes af ERGO Forsikring.
- e) ERGO Forsikring kan altid vælge, at det skal være hos en leverandør anvist af os.
- f) Udgifter til taxa er som udgangspunkt ikke dækket.

8.4 Godkendte transportmidler

Forsikringen dækker udgifter til transport til og fra dækningsberettiget behandling i de tilfælde, hvor vi henviser dig til et hospital eller en klinik mere end 60 km fra din bopæl. Ved liggende sygetransport vil ERGO Forsikring være behjælpelig med dette. Der dækkes efter statens laveste takst for kørsel i egen bil (indeksreguleres) eller den billigste mulige offentlige transportform tilgængelig.

9. Psykologisk førstehjælp

9.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikring dækker rimelige og nødvendige udgifter til psykologisk førstehjælp ved alvorlige ulykker, dødsfald, livstruende sygdom hos dig eller nære relationer, samt hvis du eller dine nære relationer udsættes vold, trusler eller indbrud/røveri. Behandlingen skal igangsættes i direkte tilknytning til hændelsen og uden unødigt forsinkelse.

9.2 Forsikringen dækker:

- a) Rimelige og nødvendige udgifter til akut psykologisk førstehjælp i ERGO Forsikrings behandlernetværk uden henvisning
- b) Sorgforløb ved forsikredes død er gældende for ordninger med kollektiv børnedækning. Dækningen forlænges her, så der kan tilbydes et sorgforløb med opstart indenfor 6 måneder fra forsikredes død. Sorgforløb tilbydes inden for ERGO Forsikrings netværk.
- c) Gælder også forsikredes nærmeste familie. Familie her er kendetegnet ved ægtefælle, registreret partner eller børn under 24 år bosiddende i samme husstand.

9.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Omfatter ikke ordinær psykologisk behandling af lidelser, som har udviklet sig som følge af psykisk belastning over tid, og som ikke kræver øjeblikkelig psykologisk hjælp.
- b) Anmeldelse skal ske senest 48 timer efter hændelsen har fundet sted. Herefter vil dækning for almindelig psykologhjælp være gældende.

9.4 Hvis du behøver psykologisk førstehjælp

Hvis din anmeldelse vedrører akut psykologisk hjælp i henhold til ovenstående dækning, kan du kontakte os på telefon 33 25 25 25. Ringer du uden for vores åbningstid, vil du via hovednummeret blive sendt videre til vores partner og få hjælp.

10. Allergiudredning

10.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker udredning ved mistanke om allergi med henblik på at kunne stille en diagnose. Udredningen skal være godkendt af ERGO Forsikring og ordineret af egen læge eller relevant speciallæge.

10.2 Forsikringen dækker:

- a) Udredning samt 1 kontrol ved mistanke om astma og allergi.
- b) Allergivaccination med op til 1.000 kr. pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen, hvis det relaterer sig til diagnose stillet under forsikringstiden.

10.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Det er en forudsætning for dækning, at egen læge ikke er i stand til at foretage udredning i sin praksis.
- b) Forsikringen dækker ikke i de tilfælde, hvor egen læge har anbefalet eller henvist til udredning på et offentligt sygehus.
- c) Forsikringen dækker ikke udredning af tidligere kendt allergi eller allergi, hvor der opleves forværring uanset udløsende årsag.

11. Misbrugsbehandling

11.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker rimelige udgifter til behandling for misbrug og afhængighed. Behandlingen skal være skriftligt ordineret af praktiserende læge, og der skal efter vores vurdering være en realistisk helbredelsesmulighed. Behandling må ikke igangsættes uden forudgående godkendelse fra ERGO Forsikring, og det vil altid være ERGO Forsikring der henviser til behandlingssted.

11.2 Forsikringen dækker:

- a) Behandling af misbrug og afhængighed inden for; alkohol, receptpligtig medicin, rusmidler der er omfattet af lov om euforiserende stoffer og diagnosticeret ludomani.
- b) Henvisning til faglig vurdering, ambulans behandling eller døgnbehandling på et behandlingssted i Danmark anvist af ERGO Forsikring.
- c) Der kan maksimalt dækkes udgifter for samlet op til 85.000 kr. pr. forløb pr. misbrug i hele den periode, hvor forsikringen hos ERGO Forsikring, er trådt i kraft.

11.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Der dækkes ikke andre former for misbrug end nævnte i stk. 11.2.a).
- b) Du kan først få dækket misbrugsbehandling, når du har været omfattet af forsikringen i 6 måneder.
- c) Forsikringen dækker ikke, hvis du tidligere har været i behandling for samme type misbrug på offentligt eller privat behandlingssted med minimum 4 timers ugentlig behandling, eller behandlingsforløb, hvor du samlet har modtaget mere end 24 timers behandling.
- d) Forsikringen dækker ikke i de tilfælde, hvor du får tilbagefald til et misbrug i forsikringstiden, eller hvis du afbryder et behandlingsforløb igangsat af os. Vi betragter et forløb som afsluttet, hvis du vælger at afbryde behandlingen før tid.

12. Diætist

12.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker behandling hos en autoriseret klinisk diætist. Der er dækning for det antal nødvendige behandlinger, der er sundhedsfaglig begrundelse for, dog maksimalt 10 behandlinger pr. sygdom/skade og pr. forsikringsår. Vi vurderer, om du eventuelt skal indsende en skriftlig lægeanbefaling.

12.2 Forsikringen dækker:

- a) Rimelig og nødvendig vejledning hos en autoriseret diætist i op til 6 måneder regnet fra anmeldelsesdagen, hvis det lægefagligt er vurderet at din ernæringstilstand, udgør en risiko for dit helbred, eller hvis der er konstateret en sygdom, hvor diætistbehandling kan udgøre en varig forbedring.
- b) Vejledningen kan finde sted i eller uden for ERGO Forsikrings netværk. Du tilbydes en hurtig tid hos en kvalitetssikret samarbejdspartner, og vi afregner direkte med behandleren, såfremt vejledningen finder sted inden for vores netværk. Vi kan også henvise til online diætistbehandling hos en aktør, som vi samarbejder med.

12.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Der dækkes med max. 10 vejledninger inden for perioden på de 6 måneder. Behandlingerne tildeles gradvist.
- b) Ved vejledning uden for ERGO Forsikrings netværk dækkes med op til 1000 kr. for første vejledning, og efterfølgende vejledninger med op til 500 kr.
- c) Behandlingerne skal efter vores vurdering føre til en væsentlig og varig forbedring af tilstanden, og vi kan efter en faglig vurdering afvise at dække behandling af en tilbagevendende lidelse/problematik.
- d) Der dækkes som udgangspunkt kun ét forløb hos diætist under forsikringstiden, medmindre der opstår ny sygdom/skade, som er behandlingskrævende i en sådan grad, at den udgør en livstruende risiko for dit helbred. Overvægt regnes ikke som nyopstået sygdom i denne forbindelse.
- e) Forsikringen dækker ikke diætistbehandling i forbindelse med sportsernæring, fødevareintolerance og lignende samt ved psykiske lidelser – herunder stress, depression, spiseforstyrrelser og overspisning.

13. Fysiske behandlinger

13.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker behandling med fysioterapi, kiropraktik, osteopati, zoneterapi og akupunktur til sygdom, skade eller lidelse i bevægeapparatet. Behandling kan finde sted i eller uden for ERGO Forsikrings behandlernetværk og skal varetages af en autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor.

Behandlingerne skal efter vores vurdering føre til en væsentlig og varig forbedring af tilstanden, og ERGO Forsikring kan efter en faglig vurdering afvise at dække behandling af en tilbagevendende lidelse/problematik.

13.2 Fysioterapi eller kiropraktik

Behandling skal varetages af autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor. Der dækkes rimelige og nødvendige udgifter til behandlinger inden for ERGO Forsikrings netværk. Antal behandlinger tildeles i portioner og ud fra en faglig vurdering, så længe der skabes varig fysisk fremgang for den forsikrede. Ved manglende bedring kan ERGO Forsikring bede om en lægefaglig vurdering.

Ved behandlinger uden for ERGO Forsikrings netværk vil antallet af behandlinger maksimalt være 12 behandlinger pr. forsikrede per skade. Kun dækningsberettiget lidelse i bevægeapparatet kan forventes at blive dækket, og anmeldelse af skaden skal ske uden ugrundet ophold efter første behandling.

Du vil også have mulighed for behandlinger af fysioterapeut online. Holdtræning dækkes, hvis vi vurderer, at det er relevant som en del af behandlingen.

Du skal have en gyldig henvisning fra din læge til fysioterapi. Ved behandling af kiropraktor er henvisning ikke nødvendig. Du skal anvende en behandler, som har overenskomst med sygesikringen (ydernummer), medmindre andet fremgår af den enkelte dækning. Vælger du en behandler uden overenskomst, dækker forsikringen beløbet svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi, og som indeksreguleres to gange årligt

Andelen af den offentlige sygeforsikring fratrækkes, og er der tegnet medlemskab i Sygeforsikringen ”danmark”, skal dette oplyses på anmeldelsestidspunktet, da ERGO Forsikring er berettiget dette tilskud. Dette tilskud modregnes din udbetaling ved en eventuel refusion.

13.3 Osteopati

Forsikringen dækker osteopati til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet. Behandlinger tildeles i portioner, og skal være udført af RAB registreret osteopat. Der dækkes det antal rimelige og nødvendige behandlinger, der er sundhedsfaglig begrundelse for, dog maksimalt op til 10 behandlinger pr. sygdom/skade samt pr. forsikringsår. ERGO Forsikring yder fuld refusion for godkendte behandlinger i ERGO Forsikrings behandlernetværk. Behandlinger foretaget uden for vores behandlernetværk dækkes med op til 500 kr. pr. behandling.

13.4 Akupunktur

Vi dækker akupunktur til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet. Behandlinger tildeles i portioner, og skal være udført af RAB registreret akupunktør. Der dækkes det antal rimelige og nødvendige behandlinger, der er sundhedsfaglig begrundelse for, dog maksimalt op til 10 behandlinger pr. sygdom/skade. Vi yder fuld refusion for godkendte behandlinger i vores behandlernetværk. Behandlinger foretaget uden for vores behandlernetværk dækkes med op til 500 kr. pr. behandling.

13.5 Zoneterapi

Forsikringen dækker zoneterapi til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet. Behandlinger tildeles i portioner, og skal være udført af RAB registreret zoneterapeut. Der dækkes det antal rimelige og nødvendige behandlinger, der er sundhedsfaglig begrundelse for, dog maksimalt op til 10 behandlinger pr. sygdom/skade samt pr. forsikringsår. ERGO Forsikring yder fuld refusion for godkendte behandlinger i vores behandlernetværk. Behandlinger foretaget uden for vores behandlernetværk dækkes med op til 500 kr. pr. behandling.

13.6 GLA:D træning

Forsikringen dækker GLA:D-træning (Godt Liv med Artrose i Danmark,) hvis du får konstateret slidgigt i knæ eller hofter, eller har en længerevarende ryglidelse. Du skal anvende en behandler, som er certificeret GLA:D behandler. Der dækkes ét GLA:D-forløb pr. region (knæ, hofte, ryg) i forsikringstiden ved ERGO Forsikring.

Behandling kan foregå i og uden for ERGO Forsikrings kvalitetssikrede netværk. Der er ikke krav om henvisning. Der dækkes med beløbet svarende til patientandelen for almen fysioterapi (indeksreguleres). GLA:D-træning dækkes uanset diagnosetidspunktet af den kroniske lidelse.

13.7 Ved behandlinger uden for vores netværk

Du afregner selv med behandleren. Når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger. Regningerne skal være indsendt senest 3 år efter sidste behandling, for at du er berettiget til refusion. For at opnå fuld refusion, skal du have en gyldig henvisning til fysioterapi behandlingerne.

13.8 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

Forsikringen dækker ikke:

- a) Behandling uden for normal arbejdstid (weekend-, aften- eller lignende tillæg).
- b) Tillægsydelser som shockwave, laserbehandling, røntgen og ultralyd samt ydelser som kan sidestilles hermed, med mindre at behandling foretages via ERGO's behandlingsnetværk, og at den pågældende behandler vurderer, at tillægsydelsen har en evidensbaseret positiv effekt på skaden og det samlede behandlingsforløb.
- c) Fysioterapi til sygdom/skade/lidelse, hvor behandling er dækket under ordningen om vederlagsfri fysioterapi.
- d) Massage.
- e) Indlæg, såler, sportstape og træningsudstyr.
- f) Bassintræning.
- g) Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik i ERGO Forsikrings behandlernetværk, såfremt behandling er startet hos en behandler uden for vores behandlernetværk.
- h) Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik uden for ERGO Forsikrings behandlernetværk, såfremt behandling er påbegyndt i vores behandlernetværk.
- i) Behandling under/efter sygdom med virusinfektion.

14. Psykologiske behandlinger

14.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker nødvendig behandling af psykiske skader/sygdomme/lidelser hos psykolog eller psykiater efter lægehenvielse. Vi dækker patientandelen af behandlingen efter eventuelt tilskud fra Sygesikringen Danmark. Forhåndsgodkendelse fra ERGO Forsikring er et krav.

14.2 Forsikringen dækker:

- a) Rimelige og nødvendige udgifter til psykolog inden for ERGO Forsikrings behandlingsnetværk og efter henvisning af ERGO Forsikring.
- b) Refusion af udgifter til selvvalgt psykolog, dog maksimalt kr. 1.000 pr. behandling. Det er et krav, at psykolog uden for ERGO Forsikrings behandlingsnetværk er psykolog med praksisuddannelse (klinisk psykolog).
- c) Individuel behandling eller gruppeterapi.
- d) Konsultationer og udredning hos psykiater henvist af ERGO Forsikring og inden for ERGO forsikrings behandlingsnetværk, hvis det vurderes at disse vil sikre progression og føre til væsentlig og varig forbedring af tilstanden.
- e) Både fysiske konsultationer med psykolog eller online konsultationer. Aldersgrænsen for online psykolog behandlinger er minimum 15 år.

14.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Forsikringen dækker ikke behandling af gentagende eller tilbagevendende sygdom/skade/lidelse uanset udløsende årsag, hvis ERGO Forsikring tidligere har dækket samme sygdom/skade/lidelse.
- b) Udrednings- og/eller behandlingsforløb vedrørende psykiske lidelser, som ERGO Forsikring betragter som værende af høj kompleksitet, f.eks. udrednings- og behandlingsforløb, hvor der er tale om et komplekst sygdomsbillede med flere psykiske lidelser, som kræver særlige erfaringer/kompetencer.
- c) Hvis du er henvist til offentligt pakkeforløb i psykiatrien, skal dette tilbud altid benyttes.
- d) Forsikringen dækker maksimalt 12 behandlinger pr. forsikringstilfælde ved behandlinger uden for ERGO Forsikrings behandlingsnetværk, og behandlingerne skal finde sted indenfor 6 måneder fra udstedelsen af bevillingen.
- e) Forsikringen dækker ikke behandlinger såfremt behandling allerede er startet uden for ERGO Forsikrings behandlernetværk.
- f) Forsikringen dækker ikke udredning og behandling af udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser, ADHD, ADD og undertyper, ASF (og alle underliggende typer inden for autismspektret), demens, Tourettes syndrom, spiseforstyrrelser samt følger heraf).
- g) Forsikringen dækker ikke behandling hos psykiater og/eller i psykiatrisk institution for adfærdsforstyrrelser herunder; behandling af psykoser eller andre alvorlige psykiske sygdomme f.eks. personlighedsforstyrrelser, skizofreni, psykoser og PTSD.
- h) Forsikringen dækker ikke behandling af fobier, f.eks. flyskræk, højdeskræk, eksamensangst og socialfobi og tilstande, der kan sidestilles hermed. Behandling af OCD og tilbagevendende angst, herunder tilbagevendende tilfælde af panikanangst og angstanfald, dækkes heller ikke.
- i) Forsikringen dækker ikke parterapi, familierapi, coaching, selvudvikling, personlig udvikling og lignende, støttende og vedligeholdende samtaler.

15. Online læge

15.1 Hvad forsikringen omfatter

Forsikringen dækker nødvendige online læge konsultationer i forbindelse med mere enkle sundhedsfaglige problemstillinger. Lægen kan give lægefaglig rådgivning, svare på spørgsmål om sygdom og sygdomssymptomer samt udskrive almene recepter.

Online lægen er et supplement til din praktiserende læge, hvor der tilbydes hurtig adgang til email- og videokonsultationer med en privat lægevagt uden for almindelig åbningstid. Lægevagten betjenes af erfarne speciallæger i almen medicin og kan give lægefaglige råd og vejledning samt svare på spørgsmål om sygdom og sygdomssymptomer, der ikke kræver fysisk undersøgelse.

15.2 Forsikringen dækker:

- a) Rimelige og nødvendige sundhedsfaglige konsultationer hos online lægen for den samlede husstand, dvs. forsikrede, ægtefælle/samlever samt husstandens hjemmeboende børn under 24 år.
- b) Hjælp til at udskrive nye recepter og vejlede om håndkøbsmedicin. Lægevagten udskriver ikke recepter på medicin, der er vanedannende, eller medicin med misbrugspotentiale, f.eks. sovemedicin, beroligende medicin eller morfika.

15.3 Særlige begrænsninger relateret til dækningen ud over de generelle undtagelser i afsnittet ”Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen”:

- a) Online lægen kan ikke anvendes på rejser uden for Danmark.
- b) Lægevagten kan ikke udstede lægeerklæringer samt lægeattester i forbindelse med kørekort, aktiviteter og sundhedstjek, da dette kræver fysisk undersøgelse.
- c) Lægevagten kan ikke svare på spørgsmål om sundhedsforsikringen, ligesom der ikke kan laves private henvisninger/anbefalinger til speciallægepraksis, psykologbehandling, fysioterapi m.v.
- d) Der dækkes ikke konsultationer hos privat lægevagt uden for vores netværk.
- e) Online lægen kan ikke anvendes til henvisning for behandling i henhold til at anvende ERGO Forsikrings dækninger under forsikringen.

Klagevejledning

Hvis du ikke er tilfreds med den service eller afgørelse, du har modtaget, skal du først og fremmest henvende dig til den afdeling, som har behandlet din sag. Hvis du herefter fortsat ikke er tilfreds med vores service eller afgørelse, kan du sende en skriftlig klage til 'Kundeambassaden', som er vores klageansvarlige:

ERGO Forsikring
Att.: Kundeambassaden
Frederiksberg Allé 3
1790 København V
Email: kundeambassaden@ergo.dk

Hvis du ikke er tilfreds med ERGO Forsikrings håndtering af din klage, kan du henvende dig til følgende instans:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2.
1100 København K.
Telefon: 33 15 89 00 (mellem kl. 10 og 13)

www.ankeforsikring.dk

Klagen skal indsendes på et særligt klageskema, som du kan få her:

- ERGO Forsikring
- Ankenævnet for Forsikring
- Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé
2900 Hellerup
Telefon: 41 91 91 91 (mellem kl. 10 og 13)

Sammen med klageskemaet skal der indsendes et gebyr, der tilbagebetales, hvis: du får helt eller delvist medhold i klagen, klagen ikke kan behandles eller du selv tilbagekalder klagen.

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

Behandling af tvister

Lov om forsikringsaftaler gælder for disse vilkår og betingelser, medmindre andet er udtrykkeligt angivet. Enhver tvist, der måtte udspringe af forsikringsaftalen, skal være underlagt dansk lovgivning og afgøres ved Byretten i København som første instans.

Generelle undtagelser og begrænsninger til forsikringen

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

1. Akut behandling af somatiske og psykiske tilstande samt akutte situationer, herunder sygdomme/skader/lidelser som kræver behandling tidligere end den fastsatte behandlingsgaranti på 10 hverdage. Forsikringen dækker dog psykologibehandling i forbindelse med dækningen 'akut førstehjælp'.
2. Behandling af sygdom/skade/lidelse som er blevet konstateret eller har vist symptomer efter at forsikringsansøgningen er underskrevet, men før ikrafttrædelse, omfattes ikke af forsikringen.
3. Kroniske/varige sygdomme, der er opstået eller diagnosticeret inden forsikringen er trådt i kraft. Kroniske lidelser som opstår i forsikringstiden, dækkes i 6 måneder fra diagnosetidspunkt, såfremt det vurderes, at behandling vil medføre en væsentlig og varig forbedring af tilstanden. Eksempler på kroniske lidelser er; diabetes type 1 og 2, stofskiftesygdomme, blodsygdomme, gigt og degenerative lidelser, knyster, nedsunken forfod, kroniske smerter, fibromyalgi, knogleskørhed, kronisk bronkitis, cystisk fibrose, migræne, epilepsi, Parkinsons, piskesmæld, dissemineret sklerose, ALS, mavesår, reflux, kronisk tarmbetændelse, irritable tyktarm, grøn stær, tinnitus, Ménières sygdom, endometriose og lignende sygdomme.
4. Undersøgelse eller behandling hos praktiserende læge og hos speciallæge i almen medicin, eller eksperimentelle og alternative behandlinger eksempelvis hypnotisører, naturlæger eller kropsterapeuter.
5. Undersøgelse eller behandling udført af dig, familiemedlemmer, eller en virksomhed tilhørende en af disse.
6. Alternative eller eksperimentelle behandlinger, der ikke er anerkendt behandling, som ikke er beskrevet i de nationale kliniske retningslinjer, og/eller er anvendt hyppigt/rutinemæssigt i det offentlige sundhedsvæsen.
7. Undersøgelse eller behandling ved sygdom/skade som kræver øjeblikkelig hjælp eksempelvis; ulykkestilfælde, hjernerystelse, faldtraumer, knoglebrud, blodpropper, hjerneblødning, hjertesygdom, lammelser eller akutte følelsesforstyrrelser.
8. Udgifter til undersøgelse, transport eller behandling af sygdom/skade som er opstået på rejser eller under ophold i udlandet. Behandling vil først være dækket efter hjemkomst til din faste bopæl.
9. Behandling som ikke er medicinsk nødvendig og behandling som udøves af ikke-autoriseret sundhedspersonale efter dansk ret og/eller som ikke er baseret på videnskabelige kontrollerede kliniske studier samt komplikationer og andre følger af selvsamme behandling.
10. Udgifter i forbindelse med kosmetisk behandling/operation og komplikationer samt følger af selvsamme behandling.
11. Skade som er indtruffet gennem kernefysisk eksplosion eller radioaktiv stråling.
12. Kontrol og fjernelse af modermærker, hvor der ikke er mistanke om malignitet.
13. Hormonelle lidelser
14. Medfødte fysiske og psykiske lidelser, der kan relateres til fødslen/fosterstadiet samt følger heraf. Det kan eksempelvis være stramt tungebånd, deformiteter og hofteskred.
15. Behandling af eller operation for overvægt/fedme samt følger heraf, herunder gastrisk bypass, gastrisk sleeve og lignende operationer, operation af overskydende hud efter vægttab. Psykologbehandling for overvægt. Diætistbehandling ved overvægt dækkes ud fra bestemmelser for tillægsgækningen 'Diætist'.
16. Udredning, behandling og operation af kosmetiske lidelser samt følger heraf, f.eks. brystkorrektioner, brystforstørrende og brystformindskende operationer uanset årsag, rekonstruktion af bryst, undersøgelse af og udskiftning/fjernelse af implantater uanset årsag, pandeløft, hængende øjenlåg og gynækomasti.
17. Behandling med Botox eller lignende behandlingsmetoder.
18. Udredning og behandling af hudlidelser som ikke påvirker helbredstilstanden væsentligt, og/eller som betragtes som kosmetiske eller kroniske, såsom godartede modermærker og pletter, pigmentforandringer, akne, eksem og eksem-lignende hudforandringer, alle former for vorter, neglesvamp, ligtorne, psoriasis, vitiligo, rosacea, hudtransplantationer, solskader og andre hudlidelser, som kan sidestilles hermed.
19. Dialysebehandling.
20. Udredning og behandling af barnløshed og fertilitet samt følger heraf.
21. Sygdom/skade, der skyldes krig eller krigslignende handlinger og tilstande, herunder krigsdeltagelse, borgerkrig, borgerlige uroligheder og oprør.
22. Udredning, behandling og operation af søvnproblemer/sygdomme som snorken, søvnapnø, samt tilknyttet medicinsk udstyr.
23. Konsultation, behandling, kontrol eller operation af tænder, tandsygdom og tandskader hos tandlæge, specialuddannet tandlæge, tandplejer og tandtekniker.
24. Behandling af sygdom og skader eller ulykkestilfælde som er forårsaget af alkohol, andre rusmidler, medicin eller narkotiske præparater.

25. Behandling eller operationer, som er en følge af skade/lidelse/sygdom som den forsikrede groft uagtsomt eller forsætligt har påført sig selv eller forværret.
26. Køb og/eller leje af udstyr, samt køb af medicin (kun i forbindelse med en dækningsberettiget operation), permanente hjælpemidler og indretning.
27. Brillere, kontaktlinser og/eller synstest, synsundersøgelse eller andre synskorrigerende behandlinger og hjælpemidler.
28. Tilpasninger til høreapparat samt køb af aftageligt høreapparat.
29. Vaccinationer og helbredsundersøgelser og forebyggende helbredsundersøgelser medmindre andet er aftalt.
30. Følgesygdomme ved misbrug af medicin, alkohol, narkotika eller andre rusmidler.
31. Vækstfaktor- og orthokine-behandling, cryoneurolyse, PRF-behandling, PRP-behandling, HVI, hyaluronsyre og behandlinger, der kan sidestilles hermed.
32. Udredning, undersøgelse og behandling af alle former for symptomer på nedsat syn.
33. Journaler, attester og henvisninger som ikke er bestilt af ERGO Forsikring.
34. Behandling og udredning af demenssygdom.
35. Sygdomme hos det ufødte barn.
36. Kønskorrigerende behandling eller operation samt følger af tilsvarende behandling.
37. Sygdom/skade, gener, infektioner og andre følger af implantater, tatoveringer, piercinger, proteser, olieinjektioner, anabolske steroider, doping og lignende.
38. Udredning og behandling af kønssygdomme, hiv/aids samt forstadier og følgesygdomme hertil. Prævention, herunder sterilisation, opsættelse og fjernelse af spiral uanset årsag samt følger heraf. Udredning og behandling af seksuel dysfunktion.
39. Sygdom/skade, der direkte eller indirekte skyldes selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika, medicin, lattergas eller andre rusmidler. Selvforskyldt skade fremkaldt med fortsæt eller grov uagtsomhed, f.eks. slagsmål, suicidalforsøg, deltagelse i strafbare handlinger.
40. Udrednings- og behandlingsforløb og/eller sygdom/skade/lidelse, som vi betragter som værende af høj kompleksitet og højt specialiseret, og som vi vurderer, bedst udføres i det offentlige sundhedsvæsen, eller komplicerede sygdomsforløb, som kræver tilstedeværelse af flere tværfaglige funktioner/specialister eller kræver særlige kirurgiske kompetencer.
41. Skader opstået som følge af eller under udførelse af professionel sport. Ved professionel sport forstås sportsudøvelse, hvor du modtager betaling fra sportsklub eller individuelle sponsorer.
42. Sygdom/skade, der skyldes generalstrejke, naturkatastrofer, epidemier, pandemier, virusinfektioner og vacciner i forbindelse hermed. Følgesygdomme, der skyldes epidemier, pandemier og vacciner.
43. Udgifter som er dækket på anden vis gennem lov, forskrifter, konventioner, eller kollektive aftaler.
44. Ekstra gebyrer ved behandlinger uden for normal arbejdstid, herunder weekend- og aftentillæg eller lignende tillæg medmindre andet er aftalt.
45. Undersøgelser eller behandlinger som du udebliver fra, eller gebyrer ved manglende rettidigt afbud.

Definitioner

Definitionerne under fastlægger betydningen af disse ord i forsikringsaftalen.

Behandling

Undersøgelse og/eller terapeutiske tiltag udført af autoriserede eller på anden måde offentlig godkendt sundhedspersonale i det land hvor de fungerer. Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af os og være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan og de nationale kliniske retningslinjer. Behandling må være forsvarlig, og risiko samt omkostninger må stå i forhold til effekten.

Behandlingssted

Den institution eller det kontor hvor konsultation og behandling i regi af specialist eller sundhedsinstitution foregår og normalt skal foregå.

Dagkirurgi

Operation som ikke kræver overnatning.

Danmark

Danmark omfatter i denne forsikring Danmark (eksklusiv Grønland og Færøerne).

FAL - Forsikringsaftaleloven

Lov om forsikringsaftaler også omtalt som Forsikringsaftaleloven. Denne lov regulerer de mest vigtige rettigheder og pligter i forholdet mellem kunden og forsikringsselskabet.

Forsikringstager

Forsikringstager er den som indgår en forsikringsaftale med ERGO Forsikring. Forsikringstager har ejerskab og råderet over forsikringen.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tid, hvor den aftalte forsikring er i kraft. Forsikringen fornyes for 1 år af gangen. For den enkelte forsikrede, som er en del af en gruppeaftale, menes der med forsikringstiden den periode hvor vedkommende tilhører gruppen som forsikringsaftalen omfatter.

Forsikringssag

En forsikringssag starter på det tidspunkt, hvor forsikrede bliver undersøgt eller opsøger behandler for dækningsberettiget sygdom eller skade. Flere sygdomstilfælde og skader med klar medicinsk sammenhæng regnes som ét forsikringstilfælde. Forsikrede er den person for hvem sundhedsforsikringen gælder.

Fysisk behandling

Behandling efter accepterede behandlingsmetoder udført af offentlig godkendt fysioterapeut, kiropraktor eller osteopat.

Henvisning

En henvisning er en formalitet som udfyldes af offentlig godkendt behandler med retten til at gøre henvisning. Henvisningen skal dokumentere nødvendig medicinsk indikation for at starte behandling.

Individuel forsikringsaftale

Forsikring som omfatter enkeltpersoner med aftale indgået på individuelt grundlag.

Psykolog med praksisuddannelse

En psykolog med praksisuddannelse (klinisk psykolog) er den nye titel fra Dansk Psykolog Forening, anvendt fra 1. januar 2026, for en tidligere autoriseret psykolog.

Kosmetisk behandling

Behandling som ikke er medicinsk nødvendig og som er udført med det formål, at modificere patientens udseende til noget som denne opfatter som mere tilfredsstillende.

Kræft

Ondartet sygdom som manifesterer sig ved uhæmmet, ikke kontrollerbar cellevækst og dannelse af svulster som infiltrerer, ikke er indkapslet og som kan danne metastaser. Leukæmi og maligne lymfomer er også kræft. Diagnosen skal stilles af offentlig- eller privat sygehus eller specialist godkendt af ERGO Forsikring ved hjælp af mikroskopisk undersøgelse af dele af kropsvæv eller væske.

Laserbehandling

Behandling med medicinsk laserinstrument som erstatter kirurgisk indgreb.

Lettere psykiske lidelser

Lettere psykiske lidelser er angstlidelser, let- moderat depression, fobier, tvangslidelser og psykiske reaktioner på livshændelser.

Læge

Lægeuddannet person med offentlig myndighedsgodkendelse i Danmark til at behandle patienter i det land, hvor vedkommende udøver sin praksis.

Lægespecialist

Offentlig registreret og godkendt lægespecialist. Specialist i almen medicin regnes som praktiserende læge.

Medforsikrede

Forsikring som omfatter enkeltpersoner med aftale indgået på private betingelser, som ægtefælle/samlever og børn.

Praktiserende læge

Læge i det primære sundhedsvæsen som ikke er specialist, ofte kaldt alment praktiserende læge, og som fungerer primært under offentlig overenskomst eller aftalegrundlag nationalt eller regionalt. Specialist i almen medicin regnes som praktiserende læge.

Specialeplanen

Specialeplan, som er udfærdiget af Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedsloven, med en oversigt over, hvilke sygehuse og private hospitaler der må varetage de såkaldte specialefunktioner, f.eks. udføre visse operationer og undersøgelser.

Sundhedsstyrelsen

Den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark.